Eina kartą mėnesyje | 1926 m. | VII METAI.

Nr. 8—9 | Rugp. — Rugs. mėn. | Nr. 8—9

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 2, tel. 14-13

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų

Šio numerio kaina 6 lit.

TURINYS.

Jau baigiami spausdinti „3-ČIOJO LIETUVOS GYDYTOJŲ SUVAŽIAVIMO DARBAI". Redakcija tikisi juos išsiuntinėsianti prenumeratoriams su sekamu „MEDICINOS" Nr. (Suvažiavimo dalyviai gaus minėtą rinkinį nemokamai).

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VII met. | 1926 m. Rugp. — Rugs. mėn. | Nr. 8—9

Dr. S. Laurinavičius.

Iš Lietuvos Universiteto „Įvados į Vidaus Mediciną“ Klinikos.

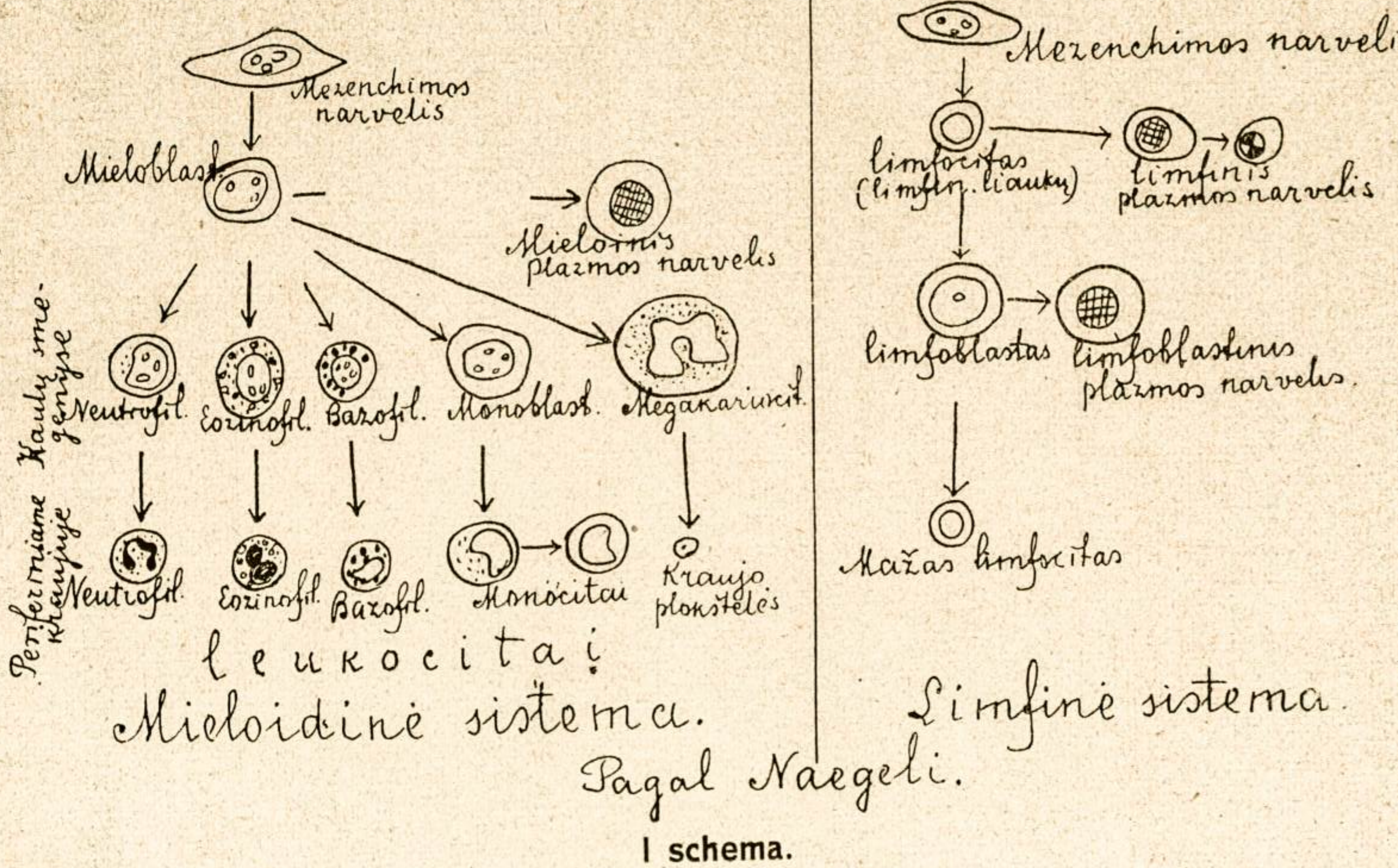
(Vedėjas Prof. J. Bagdonas).

Baltųjų kraujo rutulėlių kliasifikacijos pagal V. Schilling'ą reikšmė vidaus ligų klinikai.

Prieš pradėdami nagrinėti klausimą, kiek svarbi klinikai baltųjų kraujo rutulėlių kliasifikacija *V. Schilling'o* metode, turime retrospektiškai žvilgterėti į tai, kaip vystėsi šitas klausimas hematologijoj, ir nors trumpai pažymėti svarbesniuosius jo paskutinius etapus ir tuo išaiškinti genezišką nagrinėjamos sistemos sąryšį.

Ehrlich'as pirmasis sutvėrė dualistines pažiūras į baltųjų kraujo rutulėlių sistemas: limfocitų ir leukocitų. Limfocitai geneziškai susiję su limfadenoidiniu audiniu, kurio esama limfinėse liaukose, blužnyje, pilvo ir kitų kūno dalių limfiniuose padariniuose. Leukocitai atsirandą iš mieliogeninio audinio, kuris normališkai esti tik kaulų smegenyse; patologiškais atsitikimais šito audinio esama ir kituose organuose, pavyzdž., blužnyje, kepenyse, indų adventicijoje (mieliogeninė metapliazija). Pasak Ehrlich'o, pereinamosios formos esančios tarpinės tarp mononuklearų ir granuliocitų.

Garsus dualizmo atstovas yra prof. Naegeli (Ciuriche), kuris šitą teoriją tiek išplėtė, jog visi hematologai ją yra pripažinę. Anot Naegeli'o teorijos, limfinis audinys tiekiąs kraujui vien tik limfocitus; mielioidinis gi audinys — visų rūšių leukocitus su grūduota protopliazma — granuliocitus ir, veikiausiai, jo esą gaminamos pereinamosios formos. Ontogeniškai imant pačia seniausiąja forma laikytini maži ir vidutiniai mieliobliastai, taip pavadinti Neageli'o. Bręsdami mieliobliastai virstą mieliocitais, iš kurių vėliau atsirandą polinuklearai ir, reikia manyti, dar mononuklearai ir pereinamosios formos. Tokiu būdu mieliobliastai esą ne kas kita, kaip negrūduotieji mieliocitai jaunoje stadijoje. (Žiūr. schemą Nr. 1, 362 psl.).


Dualizmas
Mezenchimos narvelis
Mieloblast
Mieloinis plazmos narvelis
Kaulų smegenyse
Neutrofil.
Eozinofil.
Bazofil.
Monoblast.
Megakariucit.
Periferiniame kraujuje
Neutrofil.
Eozinofil.
Bazofil.
Monocitai
Kraujo plokštelės
leukocitai
Mieloidinė sistema.
Mezenchimos narveli
limfocitas (limfin. liaukų)
limfinis plazmos narvelis
limfoblastas
limfoblastinis plazmos narvelis.
Mažas limfocitas
Limfinė sistema.
Pagal Naegeli.

I schema.

Priešingų pažiūrų laikosi antras žymus hematologas Pappenheim'as. Pappenheim'as ir Weidenreich'as yra šalininkai unitarizmo hematologijoj. Pasiremdamas savo gausingais tyrinėjimais, Pappenheim'as daro išvadų, kad pirmykštis visų kraujo elementų narvelis esąs didelis limfocitas, kuris tik užsimezgęs atsirandąs susiformavusiame mielioidiniame audinyje. Jis pavadino vėliau šitą narvelį limfoidocitu. Iš limfoidocito pasidaręs limfobliastas, kuris vėliau virstąs kraujo limfocitu. Iš limfoidocito pasidarančios taip pat visos grūduotųjų limfocitų rūšys ir branduoliuoti raudonieji kraujo rutulėliai. Šitokia yra unitarizmo teorijos esmė. (Žiūr. schemą Nr. II 364 psl.).

Tokių priešingų nuomonių pagrindu yra tasai faktas, kad morfologiškai negalima atskirti limfobliastų nuo mieliobliastų, o tuo tarpu praktikos ir mokslo atžvilgiu yra labai svarbu juos atskirti. Pastaruoju metu oksidazinės Winkler'io — Schulze's reakcijos pagelba pavyksta tatai padaryti, nes mieliobliastuose ir visuose kaulo smegenų narveliuose randamas oksidazės fermentas.

Paskutiniaisiais metais pastumėtas į priekį dar trečias kraujo gaminamasai organas, būtent: reticulo — endotel'is blužnies, kepenų, kaulo smegenų ir jungiamasai audinys, iš kurio būk atsirandą mononuklearai ir pereinamosios formos (Aschoff'as, Kiyono, Stendemann'as, Fukuschi).

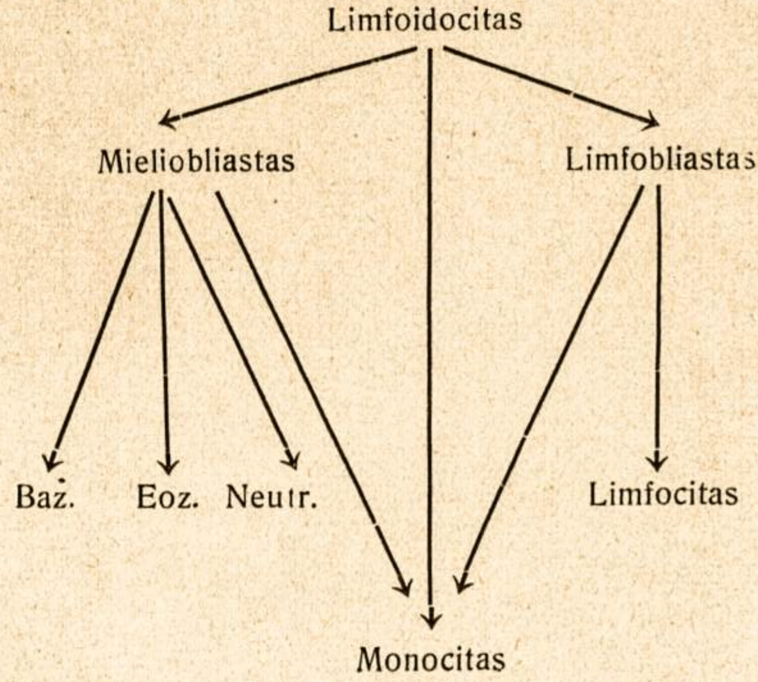
Maksimov'o iš Čikagos („Kl. Wochenschr" 1925, Nr. 31) paskutiniųjų metų tyrimai patvirtino kraujo kapiliarų endotelio vaidmenį monocitų ir panašių jiems formų (Poliblast, Phagozit) gamyboje. Paskučiausių hematologiškų tyrimų stengiamasi susekti karijocitų sistemos kilmė. Pasak Schridde's, jie atsirandą iš kraujo indų sienelės narvelių. Paskutinieji Katzenstein'o tyrimai rodo juos paeinant iš reticulo — endotelinių kaulo smegenų narvelių.

Iš kur gimsta kraujo plokštelės, jų citogenezė galutinai tebėra neišaiškinta. Tokiu būdu kraujo gaminamųjų sistemų klausimas dar nėra išspręstas.

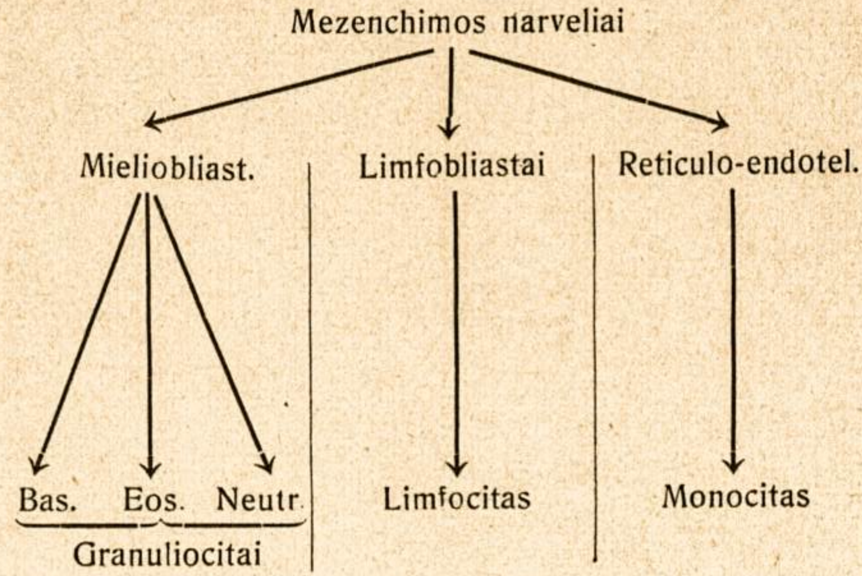
Kurios gi sistemos laikėsi V. Schilling'as, sudarydamas savo kliasifikaciją? Iš patiektosios kraujo gamybos ir vaizdo santykių schemos matyti, kad schema labai sudėtinga ir ji rodo autorių prisilaikant trialistiškųjų pažiūrų. Čia pažymėtos limfinė ir mielioidinė sistemos, o drauge su jomis yra ir monocitų, t. y. reticulo — endotelinė sistema. Schema išaiškina daugiau silpnos ir stiprios patologinės regeneracijos sąvoką arba tą, kas atatinka terminą pasisukimas kairėn (Arneth'o Verschiebung nach links). (Žiūr. schemą II ir III, Trializmas).

Jei iki šiol dar tebėra neišspręstas kraujo gaminamųjų sistemų klausimas, tai kliasifikacijos klausimas dar sunkesnis. Iki paskutiniojo dešimtmečio visų buvo vartojama Ehrlich'o kliasifikacija.

Ehrlich'o kliasifikacija. Pasiremdamas savo dažymo metodėmis, Ehrlich'as sudarė leukocitų kliasifikaciją, kuri buvo neliečiama iki paskutiniojo dešimtmečio. Žinome, kad



Unitarizmas.
(P a p p e n h e i m'a s).
Limfoidocitas
Mieliobliastas
Limfobliastas
Baż.
Eoz.
Neutr.
Limfocitas
Monocitas



Trializmas.
(A s c h o f f'a s, K i y o n o).
Mezenchimos narveliai
Mieliobliast.
Limfobliastai
Reticulo-endotel.
Bas.
Eos.
Neutr.
Granuliocitai
Limfocitas
Monocitas

II schema.

Ehrlich'as, žiūrėdamas leukocitų grūduotumo, skirsto juos į penkias kliases:

1) α; 2) γ; 3) δ; 4) β; 5) ε; — grūduotus. Visose klinikose buvo priimta suprastinta Ehrlich'o formulė: 1) limfocitai didieji ir mažieji; 2) pereinamosios formos ir mononuklearai; 3) neutrofilai; 4) eozinofilai ir 5) bazofilai. Šitos schemos trūkumai ir gerosios pusės vartojant ją klinikoje yra gerai visiems žinomi.

Sąryšyje su naujais daviniais, kurie sugriovė senąsias Ehrlich'o pažiūras, būtent, kad pereinamosios formos visai nėra perėjimas nuo didžiųjų mononuklearų į neutrofilus, bet jos yra ne kas kita, kaip susenėję mononuklearai, Ehrlich'o „didieji limfocitai" pasirodo bėsą didieji ir vidutiniški limfocitai, iš dalies tatai yra limfobliastai — limfocitų, o gal ir mieliobliastų, pranokėjai.

Arneth'o kliasifikacija. Arneth'as pirmasis pastebėjo, kad Ehrlich'o sistema nėra pakankama, ir 1904 metais paskelbė savo kliasifikaciją, kurios principas tebėra iki šiol tikras. Arneth'as kliasifikavo neutrofilus branduolių skaičium ir atkreipė dėmesį į tai, kad normališkame kraujuje dažniausiai pasitaiko 2—3 arba 4 skilčių branduoliai, rečiau penkių, ir tik labai retai leukocitai vienu branduoliu. Leukocitų kiekybiniai santykiai sveikiems žmonėms turi būti pastovūs. Daugelyje infekcinių ligų šitie santykiai keičiasi; pavyzdžiui, kliasėms su 5 ir 4 branduoliais skaičiai mažėja, o kliasėms su 1 ir 2 branduoliais — didėja. Tatai ir yra vadinamasai pasisukimas neutrofilinio kraujo vaizdo kairėn. Arneth'o nuomone, šitas pasisukimas pareinąs iš to, kad ligos metu neutrofilai žūstą ir išnykstą, o jų vietoje atsirandą kraujuje nepribrendę, jauni, artimi mieliocitams neutrofilai. Kadangi šitas pasisukimas galįs atsitikti ir nepadidėjus leukocitų skaičiui, tad, konstantuojant tam tikrų kliasių pasikeitusius santykius, esą galima diagnozuoti didelės atmainos ten, kur skaitant paprastai Ehrlich'o būdu kraujas būtų klaidingai laikomas normališku. Arneth'as iš pasisukimo į kairę ir į dešinę daro rimtų išvadų diagnozei, prognozei, terapijai ir net imuniteto problemai (Naegeli).

Iš Arneth'o mokslo atsirado daug paskesnių tyrimų, kurie stengėsi Arneth'o mokslą patikrinti teoriškai ir praktiškai; bet kai kurie autoriai, sak., Brugsch'as ir Morwitz'as neigė visą mokslą ir nepripažino nei jo suprastinimų nei modifikacijų, kuriomis buvo norima pagerinti sistema. Pappenheim'as sugriovė teoriškąją dalį, — jis įrodė, kad didelė branduolio segmentacija nėsanti būtinas didesnio narvelio subrendimo pažymys.

Arneth'as pasiūlė neutrofilus skirstyti į penkias svarbiausias kliases, imdamas skirstymo pagrindan branduolių formą — segmentų skaičių; šitas penkias svarbiausias kliases jisai suskirstė grupėmis ir tokiu būdu pasidarė iš viso apie 80 grupių. Kliniškiems tyrinėjimams tokia kliasifikacija negalėjo būti svarbi, ir todel Arneth'o pasekėjai pradėjo skirti tik dvi įvairaus pa-

vidalo neutrofilinių leukocitų rūši: 1) neutrofilai nesegmentuotais branduoliais ir 2) visi kiti 2—3 branduolio segmentais. Toksai suprastintas mokslas turėjo šiokios tokios praktiškos reikšmės diagnostikai ir prognozei. Pačiu paskutiniuoju laiku atydūs Schiling'o ir Torgau tyrinėjimai įrodė, kad vienbranduolių neutrofilų grupėje reikia skirti: 1) tikrai jauni narveliai plačiais branduoliais ir 2) seni subrendusieji siaurais branduoliais. Brugsch'as ir Schilling'as, tirdami leukocitus tamsiame lauke, nustatė, kad tikrai segmentuoti narveliai yra tie, kurių branduoliai sujungti plonais siūleliais, o pseudosegmentuoti tie, kurių branduoliai sujungti tilteliais.

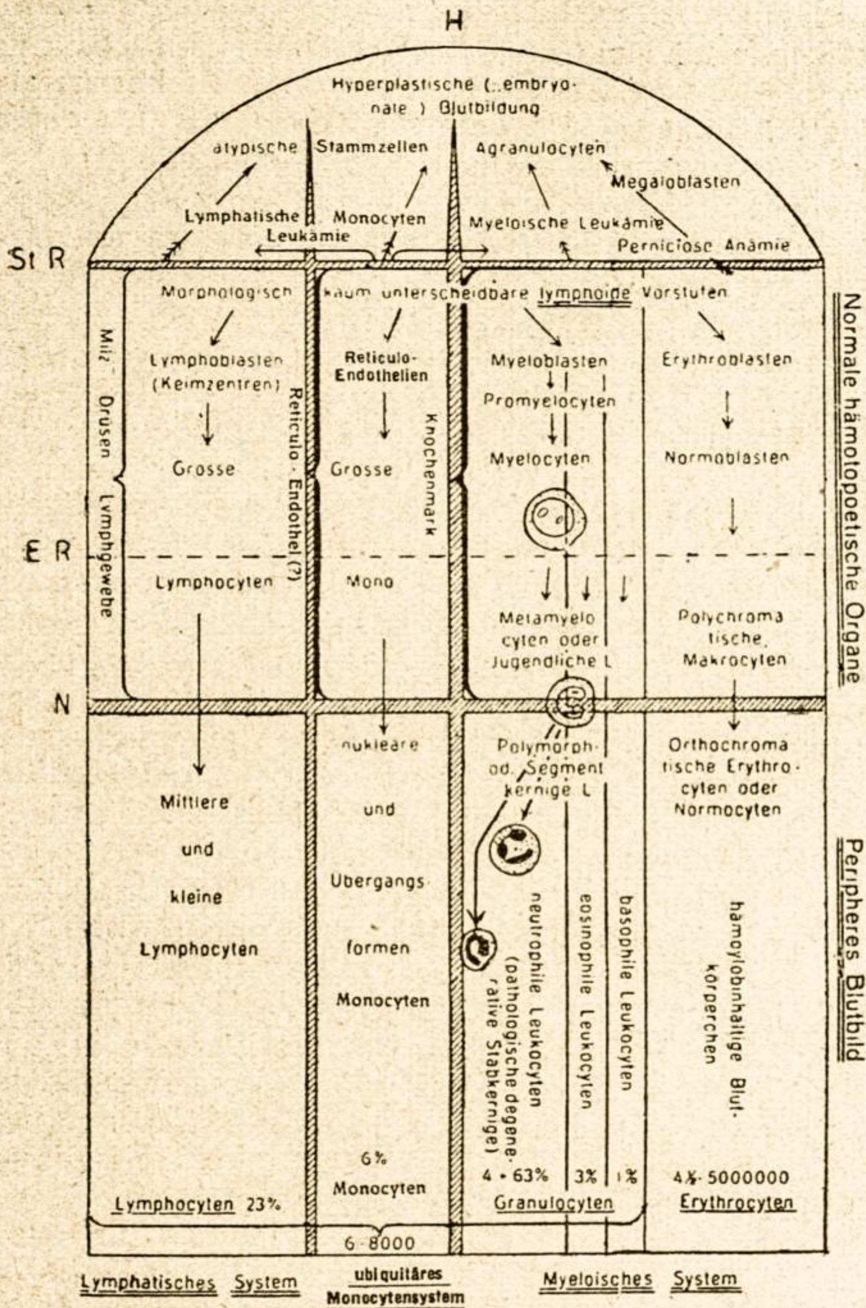
V. Schilling'o kliasifikacija. Schiling'as iš naujo perdirbo visą Arneth'o sistemą ir ją tiek suprastino, jog šita sistema virto būtina kasdieninio kliniško tyrimo dalimi. Iš 80 Arneth'o grupių jis paliko tik 8, sugrupavo jas atskiron sistemon, pavadindamas ją hemograma; šitokia schema, tinkančia masiniams tyrimams, dabar mes naudojamės. Atskiru piešiniu čia patiekiu Tamstoms hemogramos schemą ir jos tūrinį*).

Bendram leukocitų skaičiui turi įtakos visa eilė faktorių individualybė, konstitucija, rasė, kūno judesiai ir būklė, maisto virškinimas, emigracija iš indų ir t. t. Įvairūs autoriai patiekia įvairių normališkos leukocitozės skaitmenų: Samuel'is, pavyzdžiui, normališka leukocitoze laiko 14.000, Hayem'as — 6.000, Grencher'is — 3.000 — 9.000, Mollechott'as — 12.000—15.000, Duperié — 4.070, Partigon'as — 2.000, Schulz'as — 6.000 — 9 000. Uskov'as — 6.407—11.056, Arneth'as — 5.000 — 10.000, Schilling'as — apie 6.000 — 8.000

Atskirų leukocitų santykiai atatinka tam tikrus dėsnius. Todel įvairių formų procentiniai svyravimai yra labai svarbūs klinikai. Šitie santykiai pareina nuo mažai dar ištirtų biologinių aplinkybių (nuo vegetacinės nervų sistemos hormonų, nuo jonų apykaitos). Kraujo vaizdas pareina nuo kraujo gaminamųjų organų jaudinimo; jaudinti juos gali infekcijos, naujikai, kaulų sužalojimai, (žaizdų hormonai), hemolizinai, kraujo išsiliejimai, įduoti parenteraliai įvairūs vaistai. Atsižvelgiant į tai, kuriuo būdu ir kaip smarkiai yra įvykęs sujaudinimas, periferiniame kraujuje atsiranda nesubrendusių formų, pradedant jaunais neutrofilais, baigiant mieliocitais; nuo smarkaus jaudinimo pradeda kerotis mielioidinis ir limfatinis audinys ir jų bendros metapliazijos; nuo labai smarkaus jaudinimo nusilpnėja hemopoetinio audinio funkcijos ir jame pasirodo degeneraciniai reiškiniai. Pasak Schilling'o, regeneracinis pasisukimas atatinka smarkų hemopoetinio audinio jaudinimą, kai kaulų smegenyse sparčiai gema jauni kraujo elementai ir kraujuje atsiranda mieliocitai, kai jaunųjų lazdelinių ir bendras neutrofilų skaičius padidėja (žiūr. III schemą). Degeneraciniam pasisukimui charakteringas mažas bendras leukocitų skaičius, didelis procentas lazdelinių, be jaunų formų, bendram neutrofilų skaičiui sumažėjus.

---

*) Del techniškų kliūčių hemogramos schema neįdėta. (Red.).



III schema.

Kraujo gamybos ir kraujo vaizdų santykių schema regeneraciniam pasisukimui paaiškinti.

N. = normalio kraujo vaizdo riba.
E. R. = paprasta regeneracija.
St. R. = stipri regeneracija.
H. = hiperplazija.

Didelį regeneracinį pasisukimą S c h i l l i n g ' as vadina hiperregeneraciniu pasisukimu, kuris parodo smarkų jaudinimą; čia esti padidintas leukocitų skaičius arba prasidėjus kaulo smagenų insuficijencijai, leukocitų skaičius, aiškiai mažėja. Visa tai atatinka A r n e t h ' o pasisukimą kairėn. Bet kai kuriais atvejais, kai perdaug jaudinamas mielioidinis aparatas, kartu su neutropenija įvyksta pasisukimas dešinėn, kas tenka stebėti perniciozinėj anemijoj ir kitokiose sunkiose anemijose, būtent, sifilio, sepsio, rečiau maliarijos atsitikimais; pasisukimas dešinėn esti svarbus klinikai tik kai kuriose ligose. Branduolių savybių tyrimas kliniškai labai svarbus, nes fiziologiškomis apystovomis bet kurio nukrypimo nuo tam tikrų santykių netenka stebėti (išėmus nėštumą).

S c h i l l i n g ' o schemai pasirodžius, pradėta ji tyrinėti ir tikrinti.

Mūsų uždavinys buvo tirti S c h i l l i n g'o klasifikacijos tikrumą ir jos tinkamumą diagnozei ir prognozei spręsti vidaus ligų klinikoj.

S c h i l l i n g'o metodės vertybę tikrinau klinikoje daugiau kaip per dvejus metus (1924—1926). Tris ketvirčius ligonių tyrinėjau „Įvado į vidaus mediciną“ katedros klinikoje ir 25% ligonių poliklinikoje. Visus 600 tyrimų atlikau patsai, ir iš tyrimų paėmiau tik tuos, kurie padaryti gerai metodę pažinus, nes anksčiau, prieš pradedant man dirbti „Įvado į vidaus mediciną“ klinikoje, buvo vartojamos tik E h r l i c h'o ir A r n e t h'o kliasifikacijos. Pirmutiniųjų tyrimų išvados buvo daromos iš 200—300—400 leukocitų skaičiaus, po daugelio patikrinimų, pavyzdžiui, pati hemograma buvo pakartotinai skaitoma tam tikrais laikotarpiais, skaitomi keli preparatai, paimti vienu metu ir skaitymų išdavos sulyginamos; vėliau skaitant iki 100 arba iki 150 pastebėti tik maži skirtumai, kurie nė kiek nemažina tikrumo, kaip tatai matyti iš paduodamų čia pavyzdžių:

Hemogramų kontrolė:

1) Lig. D. 1924. XII. 8.	1 kartą:	—, 5; —, —, 25, 46; 10, 14.
	2 kartą:	—, 2; —, —, 28, 46, 9, 15.
2) Lig. V. 1924. XII. 6.	1 kartą:	—, 5; 3, 5, 54, 13; 14, 6.
	2 kartą:	2, 4; 4, 3, 48, 19, 14, 6.

Reikia tačiau pastebėti, kad skaičiavimas ištikrųjų yra labai individualus ir subjektingas, todel kontrolė ir paraleliški tikrinimai, o taip pat atydūs atskirų narvelių tyrimai didžiuoju padidinimu yra labai svarbūs ir padidina viso darbo vertybę.

Daugeliui ligonių kraujas buvo imamas kelis kartus, kai kuriais atsitikimais 20—30 sykių, atsižvelgiant į tyrimo ir ligos eigą. Stacionariniams ligoniams kraujas buvo imamas visuomet tuo pačiu laiku, nuo 9 iki 11 v. ryto, t. y. prieš priešpiečius. Tatai buvo daroma visai sąmoningai, nes mūsų manoma, kad

1—2 valandom praėjus po pusryčių, virškinimo procesas neturi žymios įtakos kraujo formulei.

Virškinimo leukocitozės klausimas tiek svarbus, jog savo nuomonei sustiprinti mes turime nurodyti kai kuriuos pranešimus šituo klausimu. 1910 m Japhe bandymais su savim nustatė, kad po pusryčių leukocitozės nebūdavę, tuo tarpu po piet ji visada atsirasdavusi Duodant pietus vakare leukocitozės beveik nebūdavę. Glazer'is tik 60% rado hiperleukocitozę. Türck'as ir Naegeli nurodydavo davinių už ir prieš leukocitozę, sakydami, kad jei bendrai virškinimo leukocitozės ir esama, tai pagrindų jai suprasti neužtenka. Voronov'as ir Reskin'as, pasiremdami savo eksperimentais su žmonėmis ir šunimis, labai rūpestingai ir įtikinamai daro visai tikslių išvadų, kad. sveikam suaugusiam žmogui nieko nevalgant ir ramiai užsilaikant, pastebėtas paroje leukocitų skaičiaus svyravimas nuo 90 iki 75 procentų. Įprotis valgyti paskirtomis valandomis sukelia tomis pačiomis valandomis leukocitozę ir badaujant. Šitas leukocitų padaugėjimas reikia laikyti įprastu, nes virškinimo leukocitozė nėra nuolatinė ir ji reikia laikyti sąlygine reakcija.

Mūsų tyrinėjimai šita kryptimi parodė, kad mūsų ligoninės pusryčiai, susidedą iš arbatos, kavos ir duonos, nesukelia žymios virškinimo leukocitozės ir formulės pakitimo, todel manome, kad visai galima pasitikėti leukocitų skaitmenimis, gautais 1 – 2 valandom praslinkus po pirmųjų pusryčių arba 1 - 2 valandom prieš pusryčius.

Hemogramos prieš ir po valgio.

Lig. M. T.b.c. pulm. 1926. III. 20. $11^{3}/_{4}$ prieš 2 pusryč.: 1, 7; —, —, 20, 30; 28, 9; Zp=4; Zl=1.

1926, III. 20. 1 v. d. po piet: L=10.400. 1, 7; —, —, 22, 30; 18, 7; Zp=4; Zl=1.

1926. III. 21. 9 v. 15 m nevalgius: L=11.200. —, 3; —, —, 20, 43; 14, 10; Zp=1; Zl=9.

19.6. III. 21. 10 v. 50 m. prieš 2 pusryč.: L=11.200. —, 4; –, —, 24, 47; 15, 9; Zp=1.

Kraują dažiau daugiausia May-Giemsa, dalį — Giemsa ir Epšteino būdu ir kliasifikavau 8 Schiling'o kliasėmis. Reikalui esant buvo tiriamas ir „tirštas lašas", ir, gavęs teigiamų vaisių, žymėdavau tatai hemogramos pastabų skyrelyje.

Vietos ekonomijos dėliai mes vartosime šitokius sutrumpinimus: hemogramą rašiau kliasių tvarka, pavyzdžiui, vietoje rašyti: bas. — 0; eoz. — 0; mieliocitų — 1; jauniklių — 2; lazdelinių — 51; subrendusių (segmentuotų) — 26; limfocitų — 11; monocitų — 4, mes rašome: –, —; 1, 2, 51, 26; 11, 4; toliau leukocitų skaičių tenai, kur jie suskaityti, ženkliname skaitmenų arba penkių laipsnių sistema, būtent: L = 1—2 atatinka nuo 1—4.000, L = 3 – 4 atatinka 5—8.000, L = 5 — daugiau kaip 8.000). Sutriuškintas (griuvusias) formas (Zerquetschform) mes ženkliname *Z*; jei tatai yra polinuklearai, tai žymime *Zp*; jei limfocitai ar monocitai, tai — *Zl*. Sutriuškintas formas ženkliname tam, kad pabrėžtume šitą degeneracijos rūšį turint tam tikros svarbos organizmo apsaugos kovoje su patekusiais kenksmingais pradais;

iš sugriuvusių leukocitų pasiliuosuoja (post-vitalinė sekrecija) kai kurie apsaugos kūnai, kaip antai opsoninai (Wright), bakterijotropinai (Neufeld'as), mikro- ir makrocitazė (Mečnikov'as). Be to, atskiruose baltuose kraujo kūneliuose esama tam tikros rūšies fermentų; sakysime, nustatyta, kad neutrofilinis grūduotumas turi savyje oksidacinės fenolazės (Winkler-Loele) ir peptoproteolitinių fermentų (Müller'is-Jochmann'as). Limfocitai ir monocitai turi savyje — fermentą lipazę; Jochmann'as mano, kad monocitai turį funkciją nešioti proteolitinį fermentą. Galutinas sutriuškintų formų vaidmuo dar tikrai neišaiškintas, o V. Schilling'o vadovėlyje nurodymų taip pat nėra. Iš patiekiamų pavyzdžių galima pastebėti atskirose ligose arba fazėje sutriuškintų formų padaugėjimas. Beveik visada jų galima rasti susirgimuose, kurie paliečia limfinį aparatą, pleurą.

Kadangi mūsų pasirinktoji tema yra labai plati, tai savo medžiagą mes suskirstėme grupėmis. I grupės priklauso susirgimai ūminio pobūdžio, kur ypač ryškus infekcijų veikimas kraują gaminantiems organams; II grupės — naujikai, kurie pasižymi toksiniais reiškiniais; III didesnės grupės — atskirų organų susirgimai, skiriant pirmon eilėn tuos susirgimus, kurie ypatingai veikia kraujo gaminamuosius organus, t. y. sukelia teigiamas kraujo vaizdo atmainas.

Mūsų tikslas buvo patikrinti ir nustatyti hemogramos naudingumą atskiroms ligoms ir jų stadijoms pažinti; todel ypač įsidėmėtini tie atsitikimai, kurie kliniškai buvo galutinai ištirti ir kurių diagnozės tikrumas patvirtintas biopsijos, operacijos, sekcijos, tam tikros kliniškos eigos.

I grupė — ūminiai susirgimai (infekcinės ligos). Ypačiai įdomu tirti ligos vaizdas infekcinėse ligose tiek ūminėse, tiek chroniškose, nes kiekvieną infekcijos grupę atatinka tam tikras paralelizmas tarp branduolių pasisukimo ir ligos sunkumo. Hemograma pasiremiant, galima daryti tam tikrų diagnoziškų ir prognoziškų išvadų del ligos intensingumo ir ilgumo, spręsti apie bendrą tam tikrų faktorių įtaką organizmui. Įvertinti atskira hemograma visada sunku ir kas žin ar tikslinga, bet visai kitokios svarbos įgyja hemograma, kaipo atskiras narys biologiškos grandinės faktorių, kurie tai ligai yra būtini. V. Schilling'as, įvertindamas leukocitinės reakcijos pakitimą infekcinėse ir toksinėse ligose, laikosi Arndt-Schulz'o taisyklių ir jas taip formuluoja: nedidelis jaudinimas tik funkciškai veikia leukocitų vaizdo pakitimą, vidutiniškas — padeda gimti leukocitams leukopoetiniuose organuose, nuo smarkaus veikimo iškrinta atskiri narveliai, labai smarkus jaudinimas paraližuoja centrinius ir griauna periferinius narvelius.

Daugelio infekcinių procesų pradžioje esti sujaudinami neutrofilai, paskiau monocitai ir pagaliau limfocitai; toks įvairus kraujo gamybos procesas infekcinėse ligose pareina nuo savitarpio šitų trijų fazių pasikeitimo ir nevienodo reakcijos smarkumo

atskirose grupėse. Infekcinėse ligose leukocitų skaičius ne visada atatinka ligos smarkumą; daug svarbiau sekti pasisukimas. Ūminėse infekcinėse ligose V. Schilling'as atskiria tris kraujo vaizdo pakitimo fazes:

1-ją fazę jis vadina neutrofiline, kovos fazę (Kampfphase), kuri aiškiau galima suprasti iš paduodamo čia pavyzdžio:

	B.	E.	M.	J.	Lazd	Segm.	L	M	
Lig. T. 1926-III-2: L = 5. Influenza. T° 39,5°; 2-a. d	1,	—;	1,	11,	53,	16;	10.	3;	Zp=5
			81+5						

Čia turime neutrofiliją su smarkiu regeneraciniu branduolių pasisukimu, limfomonopenija infekcijos proceso smarkumo metu.

2-ją fazę jis vadina monocitarine, apsigynimo arba nugalėjimo faze (Abwehr-Ueberwindungsphase), kuriai charakteringas neutrofilų skaičiaus ir branduolių pasisukimo sumažėjimas; bet limfocitų ir ypačiai monocitų skaičius čia padidėja; tatai atatinka infekcinio krizio perijodą.

	B	E.	M.	J.	Lazd.	Segm.	L.	M.	
Stat. post. pleuritem L = 3. exsudat. acutam	2,	3;	—,	—,	21,	46;	15,	11,	Zp=1%

3-jai pasveikimo fazei (Heilphase) charakteringas eozinofilų, limfocitų skaičiaus padidėjimas ir toji savybė, kad branduolių pasisukimas grįžta normon.

		B.	E.	M.	J.	Lazd.	Segm.	L.	M.	
Lig. V. Influenz. pabaig.	L=N	—,	7;	—,	—,	4,	33½;	42½,	13	
						37½				
„ T. „	L=N	1,	5,	—,	—,	10,	28,	38,	12	Zp=4. Zl=2.

Chroniškose (virulentingose) infekcijose gali pasilikti ilgai branduolių pasisukimas su mažu eozinofilų skaičium ir su padidėjusiu monocitų kiekiu, ir tatai reikia laikyti ilgai tveriančia neutrofiline kovos stadija drauge su užsitęsusia apsigynimo stadija.

Pasisukimo nebuvimas rodo, kad nėsą infekcijos. Kraujo vaizdas, kame matyti aiški regeneracija ir vidutinis bendras leukocitų skaičius, reikia laikyti geresniu, negu vaizdas turįs regeneracijos žymių. Hiperregeneratiški atipiški hiperplastiški kraujo vaizdai tenka laikyti pavojingais simptomais. Geras kliniškas vaizdas, tačiau su dideliu branduolių pasisukimu, duoda blogos prognozės; atvirkščiai, esant sunkiam kliniškam vaizdui, didelis pasisukimas nėra tiek klinikai svarbus ir nepavojingas.

Branduolių pasisukimo svarbą padidina dar kitų grupių baltųjų kraujo rutulėlių atmainos ir bendro leukocitų skaičiaus pakitimas.

Toks tai bendras supratimas apie infekcinių ir toksinių priežasčių įtaką baltųjų kraujo rutulėlių vaizdui. Iš savo stebėjimų turiu pasakyti, kad į vidaus ligų kliniką patenka tik kai kurie infekciniai susirgimai, todel ūminių infekcinių susirgimų hemogramų mums stinga. Aš vis tik pažymėsiu čia turimus pavyzdžius drauge su kai kuriomis ligų istorijomis in extenso, kad paaiškėtų vaidmuo ir reikšmė baltųjų kraujo rutulėlių tyrimo V. Schilling'o būdu esant tam tikriems kliniškiems simptomokompleksams.

Sepsis.

1. Lig. K., 18 metų. Įstojo klinikon su pneumonijos reiškiniais, kuri buvo pripažinta kataralinė, bet liga užsitęsė; ligos tipas ir stropi analizė išaiškimo sepsinį ligos pobūdį (nuo užteršto furunkulo).

1925 m. IX. 26 d.: —, — ; 1, 2, 51, 31, 11,4; L = 16.000
1925 m. IX. 28 d.: —, —1; 3, 4, 29, 40; 17,6; Zp=1%; L=3.

Hemograma rodė regeneracinį pasisukimą iki mieliocitų, limfo ir eozinopeniją. Tolesnė ligos eiga tatai patvirtino. Ligonis ilgokai sirgo, atsirado abscesų, ir jis buvo išrašytas be vilties pasveikti.

2. Lig. T. Serga apie 2 mėnesiu: sepsiniai procesai su sepsinės pleuropneumonijos reiškiniais; procesas chroniškas su nežymiais svyravimais į pagerėjimo pusę, bet po ilgos ligos (visur atsiranda metastazės) ligonis mirė.

1925. XI. 10 d.:	—,	1/2;	—,	1/2,	4,72;	18,3;	Zp = 2.	
1925. XI. 17 d.:	—,	2;	—,	—,	4,78;	10,4;	Zp = 2.	
1925. XII. 2 d.:	—,	—;	—,	2,	25,54;	12,6;	Zp = 1.	
1925. XII. 27 d.:	—,	1;	1,	4,	17,64;	7,57;	Türck. = 1.	
							Zp = 1.	
1925. XII. 29 d.:	—,	1;	1,	3,	29,44;	15,4;	Zp = 2.	
								L = 11.000

Visą laiką čia buvo matyti sunkus regeneracinis pasisukimas, hipeozinofilija, limfopenija, beveik normalus monocitų skaičius, kas charakteringa chroniškiems sepsiniams procesams; visa atatinka užsitęsusiai nugalėjimo fazei.

Lenharz'as ir Schotmüller'is, tyrinėję savo klinikose kraują įvairiose sepsio formose, daro išvadų, kad pasisukimas kairėn, esant dideliam leukocitų skaičiui, parodąs tik smarkų kaulo smegenų sujaudinimą; atsiradimas jaunų elementų esąs labai blogas simptomas tik tuomet, kai esanti maža leukocitozė.

Dažniausiai į vidaus ligų kliniką iš ūminių susirgimų patekdavo typhus abdominalis (3 — 11 Nr. Nr., lentelė I).

3. Lig. 20 met. Susirgo palengva, su reiškiniais plaučiuose, buvęs anksčiau nežymus apicitas paaštrėjo, per 6 dienas temperatūra pakilo iki 40°. Pakartotinai darytos Vidal'io ir diazo

— reakcijos buvo negatyvios iki 3 savaitės ir tik trečios savaitės pabaigoje Vidal'io r. pasidarė pozityvi su paratifu B, vėliau pozityvi su t. abdominalis; ligonis turėjo du recidyvu, kiekvieną kartą su kraujaplūdžiais iš žarnų, tačiau pasveiko. (Žiūr. I tabel. Nr. 3).

Dar keli atsitikimai iš poliklinikos ir klinikos. (Žiūr. I tabelės Nr. Nr. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

Iš patiektų pavyzdžių matome, kad t. abdominalis pradžioje neutrofilų kiekis auga su smarkiu branduolių pasisukimu iki mieliocitų, pasisukimas laikosi pirmoj ir antroj ligos stadijoj; vėliau sąryšyje su pasveikimo procesu 3 ligos stadijoj neutrofilai nyksta, o limfocitų skaičius daugėja. Kartu su neutrofilų skaičiaus sumažėjimu, mažėja ir regeneracinis arba degeneracinis branduolių pakitimas. Monocitų ir eozinofilų priaugimas eina paraleliškai su ligos nugalėjimu. Pasveikimo stadijoj stebime ryškią limfocitozę, kuri tuoj persirgus t. abdominalis ir kurį laiką vėliau (2 — 4 — 6 mėn.) siekia kartais 50 — 60 — 80% bendro leukocitų skaičiaus.

Atvirkščiai, recidyvui arba komplikacijai įvykus, kraujo vaizdas virsta blogesnis. Štai, pirmuoju atveju ligonis vargais negalais persirgo užsitęsusia šiltine su žarnų kraujaplūdžiu ir po 1 — 2 d. vėl ėmė kilti visai netipinga recidyvui t° su nedideliais reiškiniais plaučiuose. XI. 24 d. kraujo vaizdas palyginti su XII. 12 d. buvo pablogėjęs, kaip ir pirmuoju perijodu; tolesnė ligos eiga parodė, kad t° pareina nuo recidyvo, bet ne nuo plaučių susirgimo. Infekcinių ligų eigą sekant svarbu pakartotinai tirti kraujas. Branduolių pasisukimo tyrimas svarbus ir diferenciacijai.

Paminėsiu vieną pavyzdį iš mūsų klinikos.

Ligonis B. R. 47 m. įstojo klinikon su lengvo sauso pleurito ir buvusio apicito reiškiniais. Per savaitę t° pakilo iki 39° — 40° ir virto continua tipo; liežuvis apdėtas, klejoja, skauda galvą, blužnis padidinta. 2-sios savaitės pabaigoje pasirodė smulkus išbėrimas (rozeolės). Vidal'io reakcija negatyvi, diazo — silpnai pozityvi, plaučiuose sustiprintas iškvėpimas viršūnėse, R-gramoje nieko ypatinga. Pirquet — negatyvus. 2-sios savaites pradžioje hemograma: —, —. —; 14, 71; 8,7; L = 3/4. Kaip matome, kraujas t. abdomin. necharakteringas. Sekcijoje susekta miliarinė tuberkuliozė. (Žiūr. Nr. 21).

Skarlatinai charakteringa eozinofilija, pasisukimas branduolių kairėn sulig atsitikimo sunkumu (mūsų atsitikimas vidutinio sunkumo). Tymams, priešingai, charakteringas eozinofilų kritimas ir atsiranda jaudinimo formos ir Türk'o narveliai. (Žiūr. Nr. Nr. 12, 13, 14).

Nesunkiose infekcijose (angina, influenza) pasisukimas mažesnis, ir atatinka ligos sunkumą arba jos komplikaciją. (Žiūr. Nr. Nr. 15, 16, 17, 18, 19, 20).

Ir čia visur matome pasitvirtinančią bendrą taisyklę, kad didelis bendras leukocitų skaičius, nežymus formulės pakitėji-

mas su nedideliu pasisukimu ir su eozinofilija yra geri ženklai; blogesnė prognozė tais atsitikimais, kur leukocitų skaičius vidutiniškas arba mažas, o pasisukimas didelis.

II grupė — naujikai. Peržiūrėkime antrą susirgimų grupę, kur toksiniai reiškiniai turi tam tikros įtakos formulės pakitėjimui. Šitos grupės visų pirma priklauso įvairūs naujikai, ypač ryškiai kraujo gaminamuosius organus veikią piktybiniai naujikai sarkomos grupės. Kad susipažintume su kraujo vaizdu šiais atvejais, aprašysiu savo stebėtus atsitikimus.

1. Lig. L. 25 metų. Įstojo mūsų klinikon 1924 metų rugsėjo mėn. su didelio ascito reiškiniais, oedema cruris, blogu apetitu, obstipatio. Sergąs 2 mėnesiu, paskutines 3 savaites gulėjęs Rokiškio apskrities ligoninėje, kur buvę išleista iš pilvo apie kibirą skystimo, ir gydytojas, radęs kas žin kokį „skaudulį", pasiuntęs į Kauną. Ligonis išblyškęs, su dideliausiu ascitu, circumf. abdom. 98 cm., distancija jugulo — pubica 58 cm. Šlapimas N., alkoholizmą, lues'ą neigia. Objektyviškai tokiam dideliam ascitui esant nieko nepavyko surasti. Aišku, kad per paskutiniąsias tris savaites įvyko užakimas v. portae, bet kokio pobūdžio? Į šitą klausimą atsakė hemograma!

1925 m. IX. 30 d.: —, —; —, 7, 45, 23; 16,7; Griuv. = 1%;
Türk 1%; Polichromazia +. L = 4,400.

Čia turime leukopeniją, eozinopeniją, limfopeniją, smarkų regeneracinį pasisukimą. Iš šitų davinių negalima įtarti t.b.c, bet reikia manyti apie blogybinį naujiką. Spėjama sarcoma. Kitą dieną buvo padaryta punkcija: išleistas pseudochiliozinis ascitas 1010 lyginam. svorio; kairioje epigastro dauboje rastas pailgas naujikas.

1925 m. X. 20 d. chirurginėje klinikoje ligoniui padaryta bandomoji laparotomija, po kurios šeštą dieną mirė. Sekcijoje rasta — sarcoma radicis mesenterii, mikroskopiškai — lymphosarcoma. (Žiūr. Nr. 22).

2. Lig. K. 10 metų. Atvyko klinikon su dideliu ascitu. Serga apie metus. Užčiuopti nieko nepavyko. Plaučiuose iki 2-jo šonkaulio pribukimas, frem. pectoralis nėra, silpnesnis kvėpavimas Pirquet reakc. negatyvi. Kraujo analizės daviniai: Wassermann'as negat.,

Hemograma: —, 3; —, 5, 20, 57; 10, 4; Zp = 1 ; L = 7.800.
vėliau: —, 2; —, 11, 42, 41; 3, — ; Zp = 1.

Turime — limfopeniją, žymų regeneracinį pasisukimą, monopeniją. Kaip ir pirmuoju atsitikimu, galima spėti, kad čia ne peritonitis t.b.c , bet tumor malignum. Punkcija — ascites pseudochylosa. X. 30. padaryta bandomoji laparotomija. Rasta sarcoma lienis et mesenterii su metastazėmis. Išimtame tumoro gabalėlyje rasta lymphosarcoma. Ligonis buvo gydytas Rentgeno spinduliais ir išvažiavo namon laikinai pasitaisęs (23 Nr.).

3. Lig K. 27 metų. Atvyko 1925 m. IV. 8 d. su dideliu ascitu, circumfer. abdomin. 106 cm., apčiuopti nieko nepavyko,

kituose organuose nieko ypatinga nerasta. Ligonis sergąs apie šešis mėnesius, apsirgęs palengva, pilvas pradėjęs augti be skausmų; prieš pusantrų metų sugrįžęs iš kariuomenės, dažnai gerdavęs, rūko. Prieš tris mėnesius atsiradę kair. pilvo pusėje skausmai. 1917 m. sirgęs maliarija. Šlapimas N. (Reakcija Pirquet +++); Wassermann'o — negat. Turint galvoje tuos atsitikimus, reikalinga buvo diferencijuoti nuo cirrhosis hepatis atrophicans, peritonitis t.b.c., tumor, lues hepatis. Kraujo tyrimo vaisiai:

1925 m. IV. 20 d.: 1, 3; —, 2, 22,30; 34,3; Zp = 2; Zl = 3;
1925 m. IV. 20 d.; 1, 2; —, —, 18,37; 38,3 Zp = 1; L = 3.
L = 6.000.

Čia yra nežymus branduolių nukrypimas, palyginamoji limfocitozė; eozinofilų ir bazofilų normalus kiekis. Tumoro klausimas beveik atpuola. 11 — IV išleista 14.000 ascito skystimo, kiek drumstoko, lyginamasai svoris 1016, baltymo apie 20%. Tepinėlyje daug limfocitų, monocitų, maža polinuklearų, atskiri eozinofilai, eritrocitų nėra. Išleidus skystimą pavyko užčiuopti aplink bambą gana plati, minkšta drožė. Mūsų diagnozė nukrypo į chroniško peritonito pusę ant t.b.c. pagrindo. Tolimesnė ligos eiga spėjimą patvirtino (24 Nr.).

4. Lig., B. 27 metų. Ligonė atvyko iš Mariampolės po padarytos tenai laparotomijos. Ligonės atvežtame laiške parašyta, kad rasta tumor extraventricularis. Ties lin. transpilorica ir parasternalis kampe rastas mažai paslankus tumor. Ligonė išblyškusi, gana silpna. Hemoglobino 70% eritroc. 3.600.000, leukocitų 7.200. Kituose organuose nieko patologiška nerasta. Peršvietimas Rentgeno spinduliais nieko nedavė. Klausimas: koks tumor'as? Kraujo analizė:

1925. VII. 28 d.: 2, 1; —, 2, 20, 43; 25,3; Zp = 2; Zl = 2; L = 4.

Hemogramoje: regeneracinis pasisukimas, limfocitų normališkas skaičius; vaizdas ne visai atatinka tas hemogramas, kurias mes matėme anksčiau. Tuomet buvo paimtas kraujas Wasermann'ui, ir visai netikėtai, nors ligonis ir neigė, gautas Wassermann'as pozityvus. Gydymo kursas Hg + Neos. davė gerų vaisių. Kraujo vaizdas pakitėjo, bet pasisukimas pasiliko dar ilgą laiką, tuo tarpu kai eozinofilija padidėjo.

1925 m. IX. 26 d.: 1, 9; —, 1, 13, 54; 14, 4; Zp = 4; L = 3 (žiūr. Nr. 25).

5. Lig., J. stud. 26 metų. Atvyko su diagnoze lymhogranulomatosis. Dešinioje plaučių pusėje didelis tumor., dviejų kumščių didumo. Liga prasidėjusi iš lėto. Hb — 75%; E — 4.580.000; L = 8.000. Hemograma: 1; 2, 3, 14, 64; 6, 9; Zp = 1. Įrodymas, kad esama smarkių intoksikacijos reiškinių. Wasserm., kaip kad atsitikimais 22, 23, 35 Nr.Nr. — negat. Buvo spėta chondro — arba limfosarkoma. R-terapija sarkomatozinėmis dozėmis naudos nesuteikė. Po metų ligonis mirė. Jo kraujo pakitimas matyti iš lentelės II 37 Nr., kur pažymetos tik atskiros analizės, iš didelės eilės hematologiškų tyrimų. Metasi į akis limfopenija, neu-

trofilija ir branduolių pasisukimas einąs paraleliai su ligos sunkumu.

6. Lig., R. 7 metų. Atvyko su diagnoze — spondylitis e compressione; tumor mediastini. Rentgenologiškai buvo nustatyta, kad viršutinėje mediastino dalyje yra apvalus tumor, kuris spaudžia nugarkaulį ir tokiu būdu sukelia antrinį spondilitą. T - subfebr. Jo hemograma 1924. V. 11.: E 3, —; —, 1, 14, 28; 36, 17; Zp = 1 (žiūr. Nr. 27).

Hemograma aiškiai rodo chronišką uždegimo procesą esant monocitų — nugalėjimo stadijoje. Tumor turi būti pripažintas abscesu, o spondylitis — tbc. kilmės. Pirquet, tolimesnė ligos eiga ir gydymas visa tatai patvirtino. (Žiūr. Nr. 26).

Daug mažesnės vertės turi kraujo vaizdas karcinomose. Tai dalinai pareina nuo organo, dalinai nuo ligos stadijos, gal būt nuo karcinomos rūšies, bet iš hemogramos ne visada pavyksta atspėti karcinoma.

Čia paminėsiu keletą pavyzdžių, kurių diagnozės buvo patvirtintos biopsijos arba sekcijos (žiūrėk Nr.Nr. 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36).

Iš pavyzdžių matyti, kad toks kliasiškas piktybiniams naujikams simptomas, kaip neutrofilija, ne visada esti aiškiai išreikštas net tais atsitikimais, kai liga jau toli nenužengusi (žiūr. Nr.Nr. 29, 30, 33), o kartais jo ir visai nėra (žiūr. Nr.Nr. 33, 29). Kraujo vaizdas, palyginti, atrodo neblogas, tuo tarpu operacija parodo, kad procesas jau išsiplėtęs aplinkiniuose audiniuose[1]). Pigu pastebėti didesnis ar mažesnis regeneracinis pasisukimas, neutrofilija ir žymus leukocitų skaičiaus sumažėjimas, kas, bendrai imant, rodo sumažėjusią hemopoetinių organų funkciją ir duoda rimtos prognozės.

Kaipo antipodą piktybiniams navikams, greta paduodu kitų naujikų pavyzdžius: Lues (žiūr. Nr. 25), t.b.c. (žiūr. Nr. 26), lymphogranulomatosis (žiūr. Nr.Nr. 38, 39, 40), lymphadenitis (žiūr. Nr. 44), tumor mediastini (žiūr. Nr.Nr. 42, 43); hypernephroma (žiūr. Nr. 144).

III grupė — atskirų organų susirgimai. Kita grupė chroniškų ir ūminių atskirų organų susirgimų, kuriuose baltojo kraujo vaizdo atmainos nėra visada aiškios, diagnostikai turi mažos vertės. Tokiais atsitikimais S c h i l l i n g'o kliasifikacija vaidina, kaip tatai pabrėžia ir patsai autorius, tik pagalbinį vaidmenį bendroje kliniškoje būklėje; ji padeda diferencijuoti nuo kitų susirgimų, stebėti ligos proceso eigą ir intensingumą, sekti atsirandančias

[1]) Negaliu nutylėti vieno atsitikimo (žiūr. Nr. 44). Ligonė M., 62 metų, atvyko su dideliu tumor'u kair. pusėje epigastro dar gana geroj būklėj. Diferencinė diagnozė svyravo tarp leukaemia, hypernephroma. Šlapime eritrocitai. Leukocitų 8.600—6.000. Jos hemograma: —, 1; —, 1, 10, 53; 27, 4; Zp = 2; Zl = 2. Hemograma nieko charakteringa neparodo. Operacija ir po 5 dienų sekcija nustatė lymphosarcoma lienis ir mezenterinių limfinių liaukų.

komplikacijas, iš dalies spėti prognozę. Įprasta tvarka aš pažymėsiu čia kelis pavyzdžius, kurių diagnozėje visų pirma hemograma vaidina vyriausiąjį vaidmenį, ir šale jų pridėsiu kartais ne visai tipingus vaizdus.

Plaučių ligos. Mūsų šalyje ypač daug plaučių ligomis sergančių, tokių ligonių ypač daug buvo pas mus, todel pradėsim šitais susirgimais.

7. Lig. Š., 39 metų; 1924. XI. 11 d. įstojo klinikon su nedidelio eksudacinio pleurito reiškiniais, bet temperatūra visą laiką buvo aukšta (38°—39°), blužnis padidėjusi, plaučiuose iškvėpimas; karkalų nėra. Padarius punkciją gauta 80 ccm. šviesaus eksudato. Pakartotini kraujo tyrimai parodė sunkią ligonio būklę. T° visą laiką aukšta, ligonis pamažėli eina blogyn, tik po dviejų mėnesių pasigirdo plaučiuose karkalų. Pirquet negatyvus. Buvo manyta apie sepsį, t. abdominalis, bet Widal'io reakcija — negatyvi, diazoreakcija silpnai pozityvi, o hemograma parodė:

1924 m. XI. 13 d.: 1, 1; , 1, 17, 49; 12, 17; Zp=2%; L=7.800
„ XI. 27 d.: —, 2; —, 7, 35, 33; 8, 13; Zp=1 L=8.200
„ XII. 9 d.: 3, 1; -, 2, 37, 36; 12, 8; Zp=2, L=5.400
1915 m. I. 13 d.: —, —; 4, 5, 30, 28; 22, 3; {Zp = 3%, Türk. = 1%, Normobl.=4%} ; L=1

Kaip toliau matysime, paprastas pleuritas, nors ir tbc., tokio, sunkaus kraujo vaizdo neduotų. Vis didėjąs pasisukimas, leukocitų skaičiaus mažėjimas, Türk'o narvelių atsiradimas rodo sunkią infekciją. R-grama ir charakteringa hemograma nurodė į t.b.c. disseminata.

Čia turėjome progos matyti visą paralelizmą tarp blogėjančių rentgenogramos davinių ir kraujo vaizdo. Tiek rentgenologiškai, tiek kliniškai pradžioj sunku buvo nustatyti tikroji liga. Perskaitysime protokolus:

1) XI. 12. Rentgeno spinduliais peršvietimas: dešinioji plaučių pusė mažiau spindulių pereinama; skysčių judėjimo nematyti. Mažai praeina spinduliai ir kairiąją viršūnę. Kairysis hiliusas stipriai išreikštas.

2) XI. 19. Rentgenograma: abi viršūnės neaiškios. Visi plaučiai smulkiai dėmėti, dešinioji pusė daugiau negu kairioji.

3) XI. 5. R-peršvietimas: dešinioj pusėje ties apatiniu mentės kampu į lateralę pusę užtemimas gero anties kiaušinio didumo, kairiojoj pusėje daug įvairaus didumo ir aiškumo dėmių su neaiškiais kraštais.

Ligonis už dviejų dienų prieš exitus buvo paimtas namo (žiūr. Nr. 45).

Dar paminėsiu keletą atsitikimų, kur rentgenogramos ir sekcijos buvo patvirtinta t.b.c. disseminata. Sitai formai susekti hemograma yra ypačiai svarbi, nes dažniausiai objektyviški, auskultacijos ir perkusijos duomens esti labai nežymūs ir neatatinka nei ligos sunkumą nei jos rimtumą. Rentgenograma, tiesa, del

tam tikrų aplinkybių ne visada galima padaryti. Hemograma šitais atvejais duoda aiškius teigiamus davinius.

Lig. G., I. 28 d. perkeltas iš chirurgijos skyr., kur jam del silpnos sveikatos atidėjo operaciją gastro-enterostomia. Plaučiuose beveík visur iškvėpimas, puerilinio tipo alsavimas, atskiri karkalai viršūnėse, T⁰ subfebrilė, sunki būklė, diena iš dienos ligonis eina silpnyn; sekcijoje — tbc. disseminata (žiūr. Nr. 46).

Jo hemogramos: 1925 m. I. 28 d.: 1, 1; 34, 6, 50, 28; 6, 2; Zp=1; Zl=1%
1925 m. II. 10 d.: 2, —; 6, 7, 48, 24, 7, 2; Zp=2%; Türko=1%; Normobl.=1%; Polichromazija +++.

(Žíūr. dar Nr. Nr. 47, 48, 49, 50).

Leukopenija, didelis branduolių pasisukimas, limfopenija, monopenija sudaro blogą prognozę ir rodo labai sunkią ligonio būklę, hemopoetinių organų nuslopimą. Toks maždaug vaizdas esti ir tbc. stadijoje, kavernoms esant, kai apsigynimo jėgos daugiau ar mažiau išeikvotos, o infekcija smarki. Tik daviniai ne toki ryškūs. Visi žemiau pažymėtieji ligoniai po 1—4 mėnesių mirė (žiūr. Nr.Nr. 51, 55).

Toli nužengusiame tbc. procese mes konstatuojame kraujuje tas pačias atmainas, ką ir piktybinių naujikų atsitikimais: ryškų regeneracinį pasisukimą, limfo — ir monopeniją, dažnai eozinopeniją. Šitų atsitikimų bendra etiologija: intoksikacija, kurios organizmas nepajėgia nugalėti.

Jei turėdami tokias hemogramas, rodančias blogą ligonio sveikatą, panorėtume padaryti prognozines išvadas, tad įsitikintume, kad įspėti exitus negalima. Apie prognozę dar pakalbėsime vėliau.

Kiek griežtai esti išlaikytas paralelizmas tarp sunkios ligos eigos ir hemogramos, matyti iš Nr. 55 ligonio B. pavyzdžio, kuris susirgo prieš 3—4 mėnesius greitąja džiova (kazeozinės pneumonijos forma), greitai nuvariusia ligonę į kapus. Nuostabu, kad 20-čia valandų prieš exitus kraujuje galima buvo konstatuoti eozinofilija.

Toliau seka sunkių eksudacinų formų atsitikimai (destrukc.), kuriais kraujas imtas įvairiais ligos perijodais — tiek pablogėjimo, tiek pagerėjimo. Tokiais atsitikimais galima kartais pastebėti monocitinė apsigynimo stadija, o taip pat ir laikinoji reliatyvi leukocitinė pagijimo stadija: (Žiūr. Nr. Nr. 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62).

Įsigilinti plačiau į klausimą apie kraujo atmainas sergant žmogui tuberkulioze neleidžia temos ribos, tačiau turiu paminėti atskirų formų savybes.

Eksudacinių formų pradžioje kraujo vaizdas nebūna toks sunkus: nėra tiek smarkaus pasisukimo (paprastai esti tik iki lazdelinių), limfocitų esti normalus arba nedaug sumažėjęs skai-

čius, monocitų skaičius svyruoja, atsižvelgiant į kūno atsparumą, alergiją (Žiūr. Nr. Nr. 63 – 67).

Grynai cirozinėse plaučių tuberkuliozės formose, atsižvelgiant į ligonio būklę (ar jis sveiksta ar esti tik „kovos" stadijoje), randame daugiau ar mažiau limfocitų su monocitais, mažesnį ar didesnį pasisukimą kuris retai pasiekia jauniklius (Žiūr. Nr. Nr. 68 — 74).

Tokių maždaug atmainų randame hiliusituose, peribronchituose arba esant įtrauktai pleurai (pleuritis sicca). Tik limfocitų skaičius gali būti dar didesnis arba, pasak A r n e t h'o, smarkesnis pasisukimas į dešinę; neutropenija ryškesnė (Žiūr. Nr. Nr. 75 — 80).

Sauso arba eksudacinio pleurito ligoje pasisukimas esti nežymus; jei plaučiuose pagrindinis yra t.b.c. procesas, tad atmainos kraujuje aiškesnės ir atatinka pagrindinį procesą. Pradžioje limfocitų skaičius esti normalus, o pasveikimo stadijoj atsiranda daug limfocitų ir kartais, procesui užsibaigus, jų labai padaugėja (kraujo tyrimais čia naudinga sekti gijimo proceso pabaiga, nugalėjimas, kuris kliniškai susekti esti gana sunku). (Žiūr. Nr. Nr. 81 — 88).

Maždaug tokios pat, kaip ir minėtais atsitikimais leukocitų savybės esti pleuritis haemorrhagica ligoje (Žiūr. Nr. 89, 90).

Empyema, pleuritis purulenta duoda visada didesnes ar mažesnes kraujo atmainas, kas pareina nuo organizmo atsparumo ir infekcijos virulentingumo (Žiūr. Nr. Nr. 91 — 93). T.b.c. pobūdžio empijemos kraujo vaizdas atatinka pagrindinį t. b. c. procesą, dažniausiai sunkioj stadijoj (Žiūr. Nr. N. 94 — 95).

Sekti ligos eiga kraujo tyrimo metode svarbu sergant plaučių uždegimu. Ūminėje krupozinėje pneumonijoje pasisukimas visada esti didelis; juo sunkesnė liga, tuo smarkesnis pasisukimas; gana aiškiai galima jisai pastebėti III pasveikimo stadijoje. Prognoziškų išvadų vien iš pasisukimo daryti negalima, daug svarbesnis leukocitų skaitymas (Žiūr. Nr. Nr. 99 — 104).

Baigdamas apie plaučių ligas, der paminėsiu hemogramos svarbą prognozei sergant gangrena pulmonum, kame beveik visada esti sunkus kraujo vaizdas (Žiūr. Nr. Nr. 96, 97, 98) ir plaučių infarktų atsitikimams diferencijacijos atžvilgiu (su haemoptoe ant t. b. c. pagrindo, plaučių uždegimu), kai nėsama įdegimo proceso žymių (Žiūr. Nr. 105).

Š i r d i e s s u s i r g i m a i. Diferencinei diagnozei ypač svarbios hemogramos širdies ligose.

Kartais negalima atskirti endokardito nuo vitium cordis; tokiais atsitikimais beveik visada padeda hemograma (Žiūr. Nr. Nr. 106 — 116).

Paminėsiu keletą atsitikimų endocard. verrucosa, ulcerosa, paprasto vitium cordis, mezaortito, aortos aneurizmos, iš kurių matyti, kad endokarditų atsitikimais visada konstatuojamas mažesnis ar didesnis pasisukimas į kairę, žiūrint ligos sunkumo.

Verukozinio endokardito ligoje dažniausiai esti padidintas monocitų skaičius arba normalus.

Mezaortitų, aneurizmų ligose pasitaiko nedidelės atmainos kraujuje (Žiūr. Nr Nr. 117, 118, 120, 121,). Vit. cordis atsitikimais, jei nėra toksinio arba infekcinio pobūdžio komplikacijos, pasisukimo atmainų paprastai nebūna (Žiūr. Nr. Nr. 122, 123, 124, 125).

Į tokių susirgimų grupę, kur kraujo gaminamieji organai mažai paliečiami ir baltųjų kraujo rutulėlių vaizdas turi mažos reikšmės, reikia skirti ulcus ventr., colitis, gastritis chronica, cholelithiasis, jei tik jų etiologijoje nėra toksiškų momentų (t. b. c. occulta), toliau, adipositas (Žiūr. Nr. 34); kepenų ligos duoda nepastovių vaizdų, kurie pareina nuo pašalinių infekcijų arba nuo pagrindinės intoksikacijos (lues) apendikso susirgimai (app. subacuta arba chronica), kurie dažniausiai patenka į vidaus kliniką, neduoda pastovių rezultatų, bet ryškiems daviniams esant reikia jie atatinkamai įvertinti (Žiūr. Nr. Nr. 140 — 143).

Pielito ligoje esti visada ryškių atmainų (Žiūr. Nr. Nr. 155 — 158) ir branduolių pasisukimas eina paraleliškai su proceso intensyvumu. Nefrolitijazėje nebūna pasisukimo, jei nėra pielito reiškinių.

Diferencinei diagnozei hemograma padeda ir tokiose ligose, kaip peritonitas, meningitas (Žiūr. Nr. Nr. 159, 160, 162). Hemogramos padeda atskirti peritonitis t.b.c. nuo ūminio pūlingojo peritonito, nes tuberkuliozės susirgimai turi charakteringų šitam procesui atmainų.

Kartais pasitaiko klinikoje Parkinsono liga. Įdomu, kad nedidelės kraujo atmainos darosi ryškesnės po terapinės intervencijos, eidamos paraleliškai su nervų sistemos pablogėjimu. Mūsų tatai pastebėta po proteinoterapijos „Neuroyatren“ (Žiūr. Nr. Nr. 163, 164).

Sergant spondilitu kraujo vaizdas atatinka pagrindinį procesą (Žiūr. Nr. Nr. 165 — 168).

Polyarthritis rheumatica acuta visada duoda charakteringą ūminėms infekcinėms ligoms kraujo vaizdą (Žiūr. Nr. Nr. 169, 107, 116)

Baigdami apie atskirų ligų hemogramas, nagrinėsime prognozišką hemogramų vertybę. Sunku įspėti tikra prognozė vien iš hemogramos. Patiektuose iš anksto žinomų mirštančių ligonių pavyzdžiuose matome nevienodus kraujo vaizdus. Hemogramos rodo mums pablogėjimą arba pagerėjimą tik tam momentui ir jų įvertinimas nėra privalomas, jei neturimė atatinkamų kliniškų simptomų. Nereikalinga per daug vertinti eozinofilijos sumažėjimo arba jos buvimo blogoje ligonio būklėje. Dabartiniu laiku tiek išsiplatinęs helminthiasis, jog kiekvienoj sekcijoj randama šiokių ar kitokių kirmėlių; esant helminthiasis, atsižvelgiant į parazito rūšį, esama eozinofilijos kartais gan didelės ir, net sunkėjant ligonio būklei, eozinofilai vis tiek konstatuojami, o kartais jie iki

exitus neišnyksta. Daugiau turime įvertinti limfocitų ir monocitų ryškų sumažėjimą kartu su bendro leukocitų skaičiaus kritimu. Ir vis tik, norėdami nuspėti prognozę, turime remtis daugiau kliniškais daviniais (žiūr. mūsų Nr.Nr. 171, 172, 173, 174 ir 53, 51, 48, 49, 50).

Kritika. Iš bendrų teoriškų samprotavimų ir iš minėtųjų pavyzdžių apie pritaikinimą V. Schillng'o kliasifikacijos vidaus ligų klinikai, kyla mintis, kad visa šita sistema su techniškais pavadinimais yra tipiškas fenomenologijos reiškinys medicinoje, kuris, deja, čia iki šiol vyrauja. Mes nežinome tikrų priežasčių esmės tų procesų, kurie veikia hemopoetinę sistemą ir vadiname tas priežastis toksinais; šito nežinomo cheminio ir fizijologinio veikimo vaisius matome kraujo vaizdo atmainose, — sakome, esama pasisukimo. Medicina turi tapti tikru tiksliu mokslu, ir visa Schilling'o sistema reikalinga įvertinti kaipo laikinoji, darbo teorija. Mokslas stengiasi susekti minėtų procesų esmę ir jau dideli darbai varomi šita kryptimi. Čia paminėsiu kad ir šitokius jau patikrintus davinius. Kraus'as ir Zondek'as nustatė, kad, pagausėjus narveliuose kaliui, atskyla „OH"; pagausėjus kalciui, atskyla nuo narvelių paviršiaus „H". Vollheim'as eksperimentais surado, kad lokalinės elektrolitų pasiskirstymo atmainos, sakysim, vietos rūkštumo sumažėjimas pakeičia leukocitų pasiskirstymą vietomis kraujo sistemoje, būtent: ten, kur „Ca" arba „H" jonų daugiau — kraujuje atsiranda daug leukocitų, o ten kur „K" arba „OH" daugiau — leukocitų kraujuje maža.

Filinski's, jaudindamas elektra n. vagus skrandyje, susekė, kad mezenteriniuose kraujo induose atsiranda leukocitozė, o ausies kraujuje—leukopenija; jaudinant n. vagus tada, kai audiniuose esama daugiau „K", tuo pačiu metu reliatyviai in v. portae gausėja „Ca", jaudinant n. splanchnicus gausėja „K" in v. portae. Čia užtenka pagrindo daryti išvadoms, kad leukocitų pasiskirstymą kraujuje kalcis veikia chemotaksiškai teigiamai, o kalio chemotaksiškas veikimas neigiamas. Müller'is ir Peterson'as surado, kad neutrofilinių polimorfinių leukocitų skaičius daugėja tose srityse, kur vyrauja parasimpatinė nervų sistema, o tenai, kur vyrauja simpatinė sistema, jų skaičius mažėja

Schilling'o kliasifikacija ne visur rado šalininkų. Hammerschlag'as laiko, kad suprastintos Schilling'o ir Arneth'o kliasifikacijos ne visai atatinkančios tikrenybę; galutinai nudažytas ir apdirbtas preparatas galįs smarkiai skirtis nuo vitalinio preparato, nes leukocitai galį judėti nelyginant amebos. Santykiai lazdelinių ir segmentuotų. (4:63) esą reikia laikyti (Hammerschlag'as) neįrodytais ir reikalingais rūpestingo patikrinimo. Hammerslag'as kaip ir Papenheim'as klinišką pasisukimo įvertinimą laiko nepagrįstu ir supranta pasisukimą tik kaip prisiartinimą arba nutolimą nuo pagrindinės kraujo vaizdo formos.

Išvados. Pranešimą baigsiu šiomis išvadomis:

1) Skaitymas baltųjų kraujo rutulėlių Schilling'o kliasifikacijos metode yra labai subjektyviškas tyrimo būdas ir rezultatai pareina nuo dažymo būdo, nuo tepinėlio ir skaičiavimo technikos.

Bet pati metodė nesudėtinga ir savo pozityviškais vaisiais teisėtai įgijo pilietybę visose klinikose.

2) Metodė turi didelės vertės vidaus ligų diagnozei tik tada, kai gaunami aiškūs teigiami vaisiai, sutinką su klinikos vaizdu. Tenka įvertinti kartais ir tie atsitikimai, kur nukrypimo nuo normos nėra (simuliacija, histerija).

3) Ligos eiga ir terapijos vaisiai geriau sekti šita metode íurint taip pat aiškius pakartotinius davinius.

4) Prognozės atžvilgiu hemogramos įvertinti reikia atsargiai.

Literatūra.

1) W. David. — Zur. Frage der Agranulocytose. („Med. Kl.“ 1921, Nr. 33)

2) Dornedden. — Das Hämogramm in der Tuberkulosebegutachtung. („D. M. W.“ 1924, Nr. 21).

3) Ebernhard. — Der Hämogramm in der Poliklinik (ref. „D. M. W.“ 1924, Nr. 38).

4) Ernst. — Verwertbarkeit der Schillingschen Hämogrammethode in klinischem Bet ieb. („D Arch. f. Kl Mediz.“, Bd. 147, H. 5—6).

5) Hammerschlag R — Prinzipen der Leukocytengruppierung zu klinische Zwecken („D. M. W“, 1924, Nr. 29).

6) Hirschfeld. — Морфологическая дiагностика крови. („Вр. Об.“, 1923, Nr. 2).

7) Katzenstein. — Beitrag zur Genese und Physiologie der Megakariocy en („Zeitschr. f. Experimentelle Medizin.“, 1926, B. 48, Nr. 3—5).

8) Кавецкiй. — О клинич. значенiи ядернаго сдвига. („Клинич. Медиц.“, 1925, Nr. 12).

9) Köste u. Brose. — Ueber die klinische Bedeutung des Hämogramms in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht („Med. Kl.“ 1926, Nr. 3).

10) Maximow. — Entwicklungsfähigkeiten der Blutleukocyten und der Blutgefässendothels („Kl. W.“ 1925, Nr. 31).

11) Müller u. Petersen. — Die Bedeutung der physiologischen Schwankungen in den peripheren Leukocytenzahlen („Kl. W.“ 1926, Nr. 4).

12) Naegeli. — Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. 1923.

13) G. Ockel. — Ueber die Fehlergrenze in der V. Schillingschen Hämogramm. („M. M. W.“ 1924, Nr. 10.)

14) Ar. Pappenheim. — Atlas der menschlichen Blutzellen, 4 t. 1905, 1911, 1912.

15) Arthur Pappenheim. — Die Blutveränderung im allgemeinen. („Kraus-Brugsch rinkinys“. B. VIII).

16) Предтеченскiй. — Рук. к клинической микроскопiи. 1917.

17) Проф. Сахаров. — Особенности иммунитета и инфекцiи в связи с пережитым временем. („Русская Клиника“ 1924, Nr. 5).

18) V. Schilling. — Praktische Blutlehre, 1923.

19) V. Schilling. — Das Blutbild und seine klinische Verwertung. 1924.

20) V. Schilling. — Das Hämogramm in der Poliklinik. („Zf. K. Med.“ H. 22. ref. „D. M. W.“, 1924, Nr. 4).

(Žiūr. pab. 395 pusl.).

Infekcinių ligų lentelė.

Eil. Nr.	Ligonis, amžius ir diagnozė	Data	T⁰	Leukocitų L=	B	E.	M	J.	Lazdel.	Segm.	Limfoc.	Monoc.	Griuvusių	Pastabos
1	K., 19 m. Sepsis. Pneumonia sept.	1925.IX.26.	39⁰	16.000	—	—	1	2	51	31	11	4		
		1925.IX 28.	1 d.	L=5	—	1	3	4	25	40	17	(	Zp=4	
2	T., 52 m. Sepsis. Pleuropneumonia sept.	„ XI.10.	hekt. tipo	L=4/5	—	1/2	—	1/2	14	62	18	3	Zp=2	
		„ XI.17.	„	„	—	2	—	—	4	78	10	4	Zp=2	Pneumon. pagerėj(
		„ XII.2.	„	„	—	—	—	2	26	54	12	6	—	Prasidėjo abscesa
		„ XII.27.	„	„	—	1	1	4	17	64	7	5	Türk. 1%	
		„ XII.29.	„	11.000	—	1	1	3	29	44	15	4	Zp=1 Zl=2	
3	I., 20 m. T. abdom.	„ X.29.	38,8	L=2	2	—	3	6	36	29	10	6	Zp=8	
		„ X.31.	40,2	L=3	—	—	2	15	37	18	16	4	Zp=5 Zl=2	
	3 stadija	„ XI.3.	38,4	L=3	—	—	3	10	33	16	29	5	Türk. 1. Zp=2 Zl=1	2 savait. pabaig. Normobl.=1%
		„ XI.12.	—	L=3	—	1	—	3	21	40	30	3	Zp=2	Pabaiga.
	1 recidyvas	„ XI.29.	39,4	—	—	4	2	13	20	17	40	2	Zl=2	
		„ XII.1.	37,6	—	—	4	—	4	29	29	24	6	Zp=2 Zl=2	Recid praeina.
	2 recid. pabaiga	„ XII.20.	37⁰	L=4	—	1	—	—	14	29	49	5	Zp=2	
4	P., 25 m. T. abdom. Post 1 recidyv. Būklė gera	„ IX.8.	—	—	—	1	—	—	14	23	40	11	Zp=4 Zl=7	
5	B., 20 m. T. abdom.	„ I.20.		L=3	—	2	—	2	28	12	39	11	Zp=2 Zl=3	
6	N., 22 m. T. abdom.	„ X.22.		—	1	4	—	—	8	34	40	7	Türk. 1% Zp=3 Zl=3	2 stad. pabaigoj. 3 stad. pabaigoj.
7	K. Po neseniai buvusio t. abdom.	„ II.22	N.	L=3	-	3	—	—	3	22	70	2		
8	P., 42 m. Post t. abdomin. (2 mėnes.)		N.	L=3	—	4	—	—	4	23	64	5		

Eil. Nr.	Ligonis, amžius ir diagnozė	Data	T⁰	Leukocitų L=	B.	E.	M.	J.	Lazd.	Segm.	Limfoc.	Monoc.	Griuvusių	Pastabos
9	L., 26 m. 4 diena T. abdomin.	1926.V.27.	39	L=²/₃	—	1	—	14	40	10	24	10	Zp=1	Vėliau Vidal'is pozit. ir tiping typhųs.
10	S., 37 m. T. abdom. 2 savait. pr džioj	„ III.22.	39,5	L=3	—	—	—	21	25	8	37	6	Zp=2 Türk. 1	
11	L., 32 m. T. abdom. 2 savait. pabaig.	„ II.11.	39⁰	L=3	1	—	—	14	29	11	31	9	Zp=4 Zl=1	Bazof. punkt. +
12	L., 14 m. Scarlatina 6 d. (vid. sunkumo)	„ I.31.	38,9	L=3	—	13	—	4	24	27	23	5	Zp=3 Zl=1	
13	T., 10 m. Post scarlatinam 6 sav.	„ I.17.	N.	N.	—	7	—	—	7	40	41	4	Zp=1 Türk. 3	
14	N., 10 m. Morbili 5 d. . . .	„ —	—	L=³/₄	—	—	—	6	38	28	21	3	Zp=1	
15	V., 26 m. Influenza 4 d. Lengv. atsitik.	„ IX.24.	38	L=4	1	1	—	—	16	39	32	10	Zp=1 Zl=1	
16	T., 50 m. Influenza 2 d. . . .	„ III.2.	39,5	L=³/₄	—	1	1	11	53	16	10	4	Zp=4	
	6 dieną	„ III.6.	N.	L=4	—	5	—	—	10	28	38	12	Zp=3 Zl=4	
17	K., 19 m. Influenza su bronchopneumonia	„ I.28.	39,4	—	—	2	—	4	39	28	0	13	Zl=4	
	Procesui nepasibaigus . .	„ II.1.	37,2	L=4	—	5	—	3	36	19	20	12	Zp=5	
18	J., 17 m. Angina acut.	„ —	39,2	L=5	1	—	—	11	30	18	37	3	—	
19	B., 26 m. Ang na pas ligonį su lymphogranuloma	„ VIII.27.	N.	L=2	—	2	—	—	12	64	10	9	Zp=3	Prieš susergant.
		„ IX.14.	38	L=5	—	—	—	—	23	68	4	5	—	
		„ IX.16.	N.	L=3	—	—	—	—	20	67	8	5	—	
20	K., 24 m. Influenza ir apicitis cir. form.	1926.I.20.	37,8	—	1	2	—	2	35	31	18	5	Zp=4 Zl=2	
21	K., 47 m. T. b. c. milliar . . .	1925.VI.1.	38⁰	L=³/₄	—	—	—	—	14	71	8	7	—	

26

Navikų lentelė.

22	L., 25 m. Lymphosarcoma rad. mesenterii	1925.IX 30.	N	4 400	—	—	—	7	45	23	16	7	Zp=1%; Türk 1%;	Hb=80%
23	K., 10 m. Lymphosarcoma lienis et mesenter.	1924 X.16.	N	7.800	—	3	—	5	20	57	10	4	Zp=1%	
		„ X.28.	N	—	—	2	—	11	42	41	3	—	Zp=1	
	Po R-terapijos	„ XII.23.	—	3.400	—	3	—	6	41	27	13	8	Zp=1 Zl=1	Hb=60%.
24	K., 27 m. Peritonitis t.b c. . .	1925.IV.10.	N	L=3	1	3	—	2	22	30	34	3	Zp=2 Zl=3	
		„ IV.20.	—	6.000	1	2	—	—	18	37	38	3	Zp=1	Pirquet + + +; Hb 75%; Er. = 4.300.000
25	B., 27 m. Tumor abdominis extraventricul. (lues!). . .	„ VII.28.	N	L=4	2	1	—	2	20	43	25	3	Zp=2 Zl=2	
	Post. Hg. + Neosal. gydym.	„ IX.26.	—	L=3	1	9	—	1	13	54	14	4	Zp=4	
26	R., 7 m. Spondylitis t.b.c. cum absceso	1924.V.11	Subf.	—	—	3	—	1	14	28	36	17	Zp=1	
27	P., 48 m. Carc. pylori	„ VI.14	N	9.700	1	2	—	1	37	2[illegible]	33	5	Türk. 1%	
	Po operacijos	„ XI 3.	—	—	1	2	1	4	18	31	36	6	Zp=1	
28	B., 60 m. Carc. ventriculi . . .	1924.X.16.	—	6.400	—	1	—	4	21	36	34	3	Türk 3	
		„ X.23.	N	5.200	—	—	2	7	33	[illegible]3	23	5	Zp=6 Zl=1	Būklė pablogėjo.
29	O., 32 m. Stenosis oesophagi ex carc. (+)	1924.XII.19.	—	4.800	1	5	—	1	14	43	33	13	—	
30	St., 54 m. Carc. ventr., vėliau periton t. carc.	1925 XI.12.	—	5.400	—	1	—	—	6	67	21	2	Zp=3	
31	V., 62 m. Carc. ventriculi et hepatis (inoperabil.) (+) .	„ II.10.	—	—	—	2	—	—	27	58	9	4	—	
		„ II.19.	—	—	—	1	7	10	40	14	17	6	Zp=3%	Normobl. = 2%
32	G., 25 m. T.b.c. pulm disseminata et carc. ventriculi . .	„ II.10.	—	L=3	—	2	6	7	48	26	7	2	Zp=1 Türk=1	Neužilgo +
33	K., 60 m. Carc. hepatis et mammae	1926.II 20.	—	L=3	1	6	1	3	14	37	30	6	Zp=1 Türk. 1	

Eil. Nr.	Ligonis, amžius ir diagnozė	Data	T°	Leukocitų L=	B.	E.	M.	J	Lazd.	Segm.	Limfoc.	Monoc.	Griuvusių	Pastabos
34	D., 37 m. T.b.c. pulm. cir. form. et carc. ventric.	1926.III.9.	—	3.600	--	—	—	—	8	57	25	6	Zp=2 Zl=1	Normobl = 1%. Hb=15%; Er.=1,5. (Operuotas)
35	T., 36 m. Lymphosarc. mesenterii	" II.2	—	L=2/3	1	2	--	—	6	64	19	6	Zp=2	
36	P., 56 m. Carc pulmonum . .	1924.V.6	—	L=3/4	1	2	—	4	26	58	5	4	—	
37	J., 26 m. Sarcoma intra thorac. (chondrosarcoma) . . .	1925.II.25.	Subf.	L=3	—	1	2	3	14	64	6	9	Zp=1	
		" III.2	"	8.400	—	—	—	2	16	63	10	8	Zl=1	
		" IV.30.	"	L=3	—	1	—	—	26	50	12	9	Zp=1 Türk. 1	
	R-terapijos pabaigoj iš viso 500 min . .	" V.7.	"	L=3	—	5	3	2	31	50	7	2	—	
		" VI.20.	—	L=2/3	2	3	1	2	23	58	9	2	—	
38	D., 20 m Lymphogranulomatosis	1924.XI.23.	Subf.	8.200	1	3	1	1	24	32	28	6	Zp=2% Türk.=2%	
	Po R-terapijos	1925.II.21.	—	2.800	—	—	1	1	24	45	21	8	—	
39	V., 19 m. Lymphogranulomatos.	1924 XII 4.	Subf.	6.400	—	4	5	6	33	23	23	3	Türk 3%	
	Po R-terapijos	" XII.11.	—	6.600	1	—	—	5	41	22	23	8	—	
40	K., 42 m. Lymphogranulomatos.	1926.V.26.	Subf.	4.200	—	4	—	—	16	40	30	10	—	
		" V.12.	"	4 000		8	—	—	22	30	30	7	Zp=2 Zl=1	Pabaigoj bronchitis acuta.
		" VI.5	Subt.	5 800	2	5	1	3	29	17	14	9	Zp=9 Zl=11	Ligonis žym. blog.
41	I., 24 m. Lyphadenitis t. b. c.	1925.VII.27.	Febr.	L=3	1	6	—	-	10	45	23	10	Zp=3 Zl=2	
42	Kr. 46 m. Tumor mediast. (car.)	1925.III.16.	Subf.	3.600	—	—	—	2	18	61	12	7	—	
		" IV.20	—	L=3	—	—	—	2	9	63	21	4	Zp=1	
43	M., 45 m. Tumor mediastini (carc.?)	1926.I.30.	Subf.	11.000	-	—	—	—	23	64	9	4	—	
44	M., 62 m. Lymphosarcoma lienis ir mezenter. liaukų . .	1926.V.18.	N	8.600	—	1	—	1	10	53	27	4	Zp=2 Zl=2	Operacija, exitus.

45	Š., 39 m. Pleuritis exs. dextr., vėliau t.b.c. dissem. . . .	1924.XI.13.	38°—39°	7.800	1	1	—	1	17	49	12	17	Zp=2	
		„ XI.27.	id.	8.200	2	—	—	7	35	33	8	13	Zp=1 Zl=1	
		„ XII.9.	id.	5.400	1	3	—	2	37	36	12	8	Zp=1	
		1925 I.25.	id.	L=1	—	—	4	5	30	28	22	3	Zp=3 Türk. 1%	po 2 d. exitus Normobl. 4%.
46	Gr., 27 m. T.b.c. disseminata .	„ I.28.	Subf.	L=1	1	1	4	6	50	28	6	2	Zp=1 Zl=1	Polichr. + + +
		„ II.10.	—	—	—	2	6	7	48	24	7	2	Türk. 1% Zp=2%	Normobl.=1%.
47	T., 29 m. T.b.c disseminata .	1926.II.13.	Subf.	L=2	—	2	—	6	44	34	5	7	Zp=1; Türk. 1%	
48	I., 21 m. T.b.c. dissem. paskut. stadijoj; exitus V. 1 d. .	1925.III.23.	Subf	L=2	—	—	2	2	53	22	17	2	Türk 1% Zerq =1%	
49	L., 29 m. T. b. c. disseminata; exit. po 4 mėnesių . . .	—	Aukšt.	5.200	—	—	—	1	32	53	9	3	Zp=1; Türk. 1	
50	B., 19 m. T. b. c. dissemin., meningitis; exitus po 5 d. . .	1925 IV.19.	Aukšt.	L=3	—	—	—	2	39	45	9	5	—	
51	K., 26 m. Pneum. cavernosa; T. b. c.	„ V.14.	38°—39°	L=2	2	1	—	2	32	48	12	3	—	
		„ VI.23.	38°—39,5°	L=3		—	3	4	29	46	14	4	—	
	Exitus po 4 mėn.	„ VIII.14.	39°—39,5°	L=2	—	2	2	2	24	55	13	2	—	Polichr. + + +
52	Gas., 24 m. Eksudac. forma t.b.c.	„ VIII.21.	Aukšt.	L=5	1	—	—	8	39	34	6	2	Zp=4; Zl=3; Türk=3%	
53	Š., 39 m. T.b.c. III (Destruktyvi form.), exitus III 23 d. .	„ I.13.	Subf.	11.000	—	7	—	1	20	52	15	4	Türk. 1%	
		„ VIII.4.	—	L=2		—	—	5	28	47	13	5	Zp=2	
54	K., 27 m. Exsud. forma t.b.c. .	1925 V.26.	Subf	7 200	—	1	—	6	33	39	16	4	Zp=1	
		„ VI.20.	„	—	—	4	3	9	31	34	12	3	Zp=3%; Türk. 1%	Polichr. + + + Bazof. punkt. + +
55	B., 18 m. T.b.c. kazeozinė pneumonija	„ III.2.	Aukšt.	11 200	2	4	—	3	33	22	21	12	Zp=3	Polichr. + +

Eil. Nr.	Ligon's, amžius ir diagnozė	Data	T^{0}	Leukocitų L=	B.	E.	M	J.	Lazd	Segm	Limfoc	Monoc.	Griuvusių	Pastabos
	B., 18 m. T.b.c., Kazeoz. pneum.	1925.III 21.	Aukšt.	—		1	3	20	27	38	5	2	Zp=2 Zl=1	Norm.=$1^{0}/_{0}$, Polich. + + +
		„ III.28.	„	—	—	—	1	5	32	34	20	8	—	
		„ III.29.	„	L=$^{4}/_{5}$	1	-	—	4	44	25	17	4	Zp=2 Zl=2 Türk. $1^{0}/_{0}$	
		„ III.31.	Subf.	L=5	—	1	1	10	38	29	15	5	Türk. $1^{0}/_{0}$	
	Exit. IV. 2 d. 2 val. . . .	„ IV 1.	„	L=5	1	2	2	8	50	25	4	3	Zp=5	
56	L., 32 m Pneumon. caseosa; t.b.c.	1926.III.2.	37^{0}—38^{0}	L=3	4	11	-	2	17	20	43	2	Zp=1	Helminthiasis
57	V., 35 m. Pneumoninė kaverninė forma t. b. c. . . .	1925.X.31.	Subf.	4.600	1	3	—	1	32	30	20	10	Zp=3	Greit exitus.
58	K., 24 m. T. b c. cavernosa ir t. b. c. laryng.	„ V.20	37^{0}—38^{0}	—	—	2	1	3	31	30	27	5	Zp=1	Polichron. +
		„ VI.6.	—	L=3	1	6	—	—	3	39	21	3	—	
59	S., 26 m. T. b c. pulm. III stad.	„ VII.29.	Febr.	8.200	—	2	—	-	24	44	23	3	Zp=4	
		„ IX.26.	—	—	2	2	—	—	9	54	25	6	Zp=2	Exitus po 1 metų.
60	K., 29 m. Pneumothorax spontan., t. b. c.	„ VIII.29.	Aukšt.	L=4	3	—	—	7	26	6	31	4	Zp=3	
		„ IX 26.	—	L=2	1	2	—	1	23	43	15	6	Zp=9	
61	K., 24 m. T. b. c. cavern. sin. .	1925.XII.27.	Aukšt.	11.000	—	—	—	4	21	45	18	8	Zp=$2^{0}/_{0}$ Zl=$1^{0}/_{0}$ Türk. $1^{0}/_{0}$	
	+ pneumoth. artific. . . .	„ III.2.	Subf.	L=4	1	3	-	5	29	27	19	11	Zp=5	
		„ V.2.	N	—	1	1	-	—	14	43	2	11	Zp=8; Zl=2	Pagerėjimas.
62	Ž., 20 m. T.b.c. pulm. + pneumoth. spontan.	„ X 22	Aukšt.	—	2	2	—	—	21	50	18	7	—	
		1926.I.10.	—	—	—	4	—	—	14	50	28	4	—	Pagerėjimo stadija.
63	D., 28 m. Apicit. cavern. dextr. (haemoptoe 2 kart) . . .	1925.IV.26.	38^{0}	7.000	—	2	—	1	36	30	30	1	—	Vėliau pasveiko.
64	M., 28 m. Apic. dextr. exsud. (4 kart haemopt.)	„ III.25.	Subf.	L=3	1	4	—	—	15	48	25	7	—	
		„ VIII.27.	N	L=3	3	6	—	—	7	48	35	1	—	

65	I., 24 m. Eksud. form. kair. pusėj t.b.c. proces.	1926 II.16.	N	L=3	1	4	—	—	11	45	34	5	—	Post 40 pneumothorax.
66	C., 23 m. Apicit. bilateral. t.b.c. I—II stad.	1925 X.22.	38,5	L=2	—	—	—	—	23	40	21	3	Zp=10 Zl=3	Šviež. aštrus proc.
		1926.IV.12.	Subf.	L=3	3	5	—	—	13	3	37	5	Zp=2	Chemoterapija.
67	K., 29 m. Eksud.-cirozinis proc. vien. pus.	1925.I.18.	Subf.	L=4	—	4	—	—	20	46	20	9	Türk. 1%	
		„ IV.17.	—	L=3	—	6		—	11	51	24	6	Zp=2	
		1926.III.26.	—	—	—	1	—	1	23	47	2[illegible]	8	—	Proceso paaštrėj.
68	V., 21 m. Apicit ciroz. form. lat. utriusque	„ IV.27	Subf.	—	1	5	—	-	9	45	30	10	—	
69	D., 25 mt. — idem	„ VI.7.	Subf.	N	—	2	—	—	11	52	[illegible]2	3	—	
70	V., 23 mt. Apicit. cir. f. Hylusitis, peribronch.	1924.IV 30	„	L=²/₃	—	4	—	[illegible]	11	35	37	10	Zp=2	
71	V., 32 m. Apic. dextr., peribronch.	„ X.7.	Subf.	L=2	—	6	—	—	16	40	32	5	Zp=1	
72	K., 26 m. Apic., peribronch., hylusit.	—	Subf.	L=4	1	2	—	—	9	38	43	7	—	Kompensuotas atsitikimas.
73	B., 46 m. Apic., peribronch.	1925.IV.3	Subf.	—	1	3	—	—	9	34	35	11	Zp=3 Zl=2	
74	J., 30 m. Lengv. apicit. cir. form.	1926.I 2	Subf.	—	—	5	—	—	14	4	36	3	Zp=2	
75	K., 17 m. Peribronch. post morbilli (prieš 1 met.)	1924.XII 1.	Subf.	8.000	—	3	—	—	12	38	43	4	—	
76	O., 37 m. Peribronch et hylusit.	1924.XII.30.	„	L=3	2	3	—	—	14	3[illegible]	36	12	—	
77	P., 39 m. Peribronch. et hylus.	1925 III 6.	„	L=3	—	3	—	—	17	41	33	5	Zp=1	
78	D., 29 m. Hylusit. et peribronch	„ X 22.	„	L=3	—	5	—	—	13	4[illegible]	26	3	Zp=3 Zl=2	
79	B., 24 m. Hylus. et pleur. sicc. sin.	—	Subf.	L=³/₄	—	4	—	—	9	24	58	3	Zp=2	Pasveikimas.
80	K., 27 m. Hylusit. et peribronch	1926.V 14.	Subf.	L=2	1	2	—	—	18	48	2[illegible]	2	Zl=1	Po 1 met. perėjo į apicit. cir. f.
81	K., 26 m. Pleurit. sicca	1925.V 14	Subf.	L=2	—		—	1	13	45	32	7	—	
82	Š., 37 m. Pleur. sicca cum adhaes.	1925.V.4.	„	L=2	2	3	—	3	14	42	3	6	—	
83	K., 28 m. Pleuritis sicca, peribr., syna ch	—	—	L=3	1	1	—	—	8	43	37	8	Zp=2	
84	P., 24 m. Adhaesion. post pleur. exsudat.	1924 I 22.	—	L=3	1	1	—	—	9	39	46	3	Zr=1	

Eil. Nr.	Ligonis, amžius ir diagnozė	Data	T°	Leukocitų L=	B	E	M.	J.	Lazd.	Segm	Limfoc	Monoc.	Griuvusių	Pastabos
85	Š., 32 m. Pleuritis exsud. (t.b.c.)	1925.IX.26.	—	L=2	—	3	—	—	5	38	42	2	Zp=10	
86	L., 26 m. Pleur. exsud. . . .	„ IV.16.	—	7.200	—	1	—	—	12	43	31	3	Zp=5	
													Zl=4	
													Türk. 1%	
87	S., 18 m. Pleur. exsud. . . .	„ VIII.20.	—	7.600	—	1	2	3	30	29	37	3	Zp=3	
													Zl=2	Aštrus perijodas.
88	D., 26 m. Post pleur. exsud. (adhaesion)	1925 XI.13	N	9.880	1	5	—	—	19	45	26	5	Zp=2	
													Zp=7	
89	S., 34 m. Pleurit haemor. . .	„ I 15.	37°—38°	5.800	—	4	-	1	19	45	23	8	—	
		„ II.24.	Subf.	L=3	—	1	—	—	5	6	24	6	—	
		„ IV.7.	N	7.200	—	2	—	—	7	48	35	5	Zp=1	
													Zl=2	
		„ IV.30.	Subf.	4.800	—	-	—	-	12	55	29	3	Zl=1	
90	K., 28 m. Pleur. haemor. . .	1925.II.25.	—	7.400	—	—	—	3	17	26	43	3	Zp=6	
													Zl=2	
91	N., 36 m. Empyema post pneumon.	1926.VI.14.	Febr.	L=5	—	1	-	—	28	46	16	5	Zp=2	
													Zl=2	Exit. letalis.
92	G., 16 m. Empyema	1926.V.17.	Subf.	L=5	—	2	—	1	28	44	18	7	—	Pasveiko.
93	B., 26 m. Empyema	1924 XI.20.	37°—38°	27.200	—	—	—	—	16	49	29	5	Zp=1	Pasveiko po rezekc.
94	D., 29 m. Empyema t. b. c. + t b.c. pulm.	—	—	10.200	—	2	—	1	42	36	16	3	—	Mirė po 1½ mėn.
95	J., 21 m. Pyo-pneumothor. t.b.c	1925.VIII.5.	37°—38°	—	—	1	1	5	29	44	13	6	Zl=1	
96	R., 56 m. Gangraena pulm. . .	1924.VI.3.	Aukšt.	L=1	—	—	2	8	46	31	4	7	Zp=2	Exit. letalis.
97	G., 58 m. Gangraena pulm. . .	1925.VII.10.	„	9.200	—	—	1	10	40	20	25	3	Türk. 1%	Exitus.
98	S., 54 m. Gangraena pulm. . .	1924.IX.16	Subf.	L=5	—	—	5	20	44	15	11	4	Zp=1	Exitus.
99	Šp., 32 m. Pneumonia crouposa (sunki)	1925.XI 2.	40°	30.600	1	1	1	2	17	71	3	1	Zp=2	
													Zl=1	Krizio pradžioje.
100	Ž., 34 m. Pn. crouposa (vidut. sunk.)	1925.VII.28.	39,6°	L=5	—	-	—	6	34	27	31	2	—	5 dieną.
		„ VIII.31.	39°	L=3	—	—	—	2	37	31	19	4	Zp=5	
													Zl=2	Normobl.=1%.

101	Č., 23 m. Pneum. crouposa 3 d.	—	39,8°	L=5	—	1	2	13	15	51	12	5	Türk. 1%	
102	B., Pneum. chron. sin. (paaštrėjusi)	1924.VIII.5.	Aukšt.	6.200	—	—	2	3	33	30	30	2	—	
103	K., Pneum. + decomp. cordis	1925.III.21.	Febr.	—	3	6	—	1	20	49	17	2	Zp=2	
104	Ric., Pleuro-pneumon	1924.X.10.	39°	—	—	2	—	1	30	32	24	10	Zp=1	
105	K., 56 m. Inf. pulmonum (Did. haemopt. 5 diena)	1925.VIII.21.	—	7.400	—	1	—	—	8	68	16	2	Zp=2 Zl=1	Normobl=2%.
	Širdies ir indų susirgimai.													
106	B., 27 m. Endocarditis lenta (septica).	1924.V.11.	Subf.	4.200	—	1	—	1	16	57	16	9	—	Sekcijos patvirtint.
		„ IV.4.	—	L=2	1	5	1	2	26	34	21	10	—	
107	S., 24 m. Endocard. rheumatic.	1925.II.3.	Aukšt	3.600	1	5	1	4	23	28	27	11	—	
		„ II.17.	Subf.	L=2	—	5	—	1	16	47	27	4	—	
		„ VI.	N	L=2/3	1	3	—	1	7	56	30	2	—	
108	Sen., 16 m. Endocard. ulcerosa	—	—	L=2	—	2	1	1	13	49	24	6	Zp=4	(+)
109	M., 17 m. Endocard. lenta . .	1925.III.29.	Subf.	2.400	2	2	1	2	15	47	30	1	—	Paaštrėjimas.
		„ IV.28.	—	2.600	—	5	—	—	4	59	24	5	Zp=2 Zl=1	Liga eina geryn.
110	K., 24 m. Endoc. verruc. + ulcerosa (+)	„ VIII.27.	37°—38°	3.800	—	1	1	2	16	30	44	4	Türk. 1 Zp=1	(+) greitai.
		„ X.20.	—	11.000	—	1	2	2	16	41	34	2	Zp=2	
111	A., 34 m. Endocard. ulcerosa .	„ XII.23.	37°—38°	10.200	—	—	—	2	17	49	19	5	Zp=5 Zl=3	
		„ XII.26.	Subf.	8.600	—	2		1	13	48	27	8	Zl=1	
112	M., 32 m. Endoc. verrucosa .	1926.II.9.	„	L=3	—	2	—	1	19	36	28	10	Zp=4	
113	I., 17 m. End. verrucosa . . .	1924.IX.4.	„	—	—	—	—	1	26	42	24	7	—	
		„ X.9.	„	—	—	—	—	2	12	53	29	4	—	
114	K., 19 m. Endocard. rheumatica	1925.V.15.	„	7.600	—	5	—	—	9	40	35	8	Zp=2 Zl=1	
		„ VI.9.	„	7.200	—	3	—	—	7	38	34	7	Zp=5 Zl=6	
115	T., 24 m. Endocard. lenta . .	1925.VII.28.	„	L=4		4	—	1	11	64	15	5	—	
116	S., 12 m. Endocard. rheumat.	„ II.24.	„	L=3	—	8	—	1	19	20	47	5	—	Pasveiko
117	K., 30 m. Mesaortitis luetica .	1924.IX.4.	N	L=3	—	2	—	—	8	41	45	3	Zp=1%	
118	S., 54 m. Aneurisma aortae (lues).	1925.III.9.	—	7.200	2	10	—	—	9	42	30	5	Zl=2	

Eil. Nr.	Ligonis, amžius ir diagnozė	Data	T°	Leukocitų L=	B.	E.	M	J	Lazd.	Segm.	Limfoc.	M noc.	Griuvusių	Pastabos
	S., 54 m. Aneur. aort. (lues)	1925.XII.17.	—	L=3	3	12	—	—	7	54	15	5	Zl=4	
119	St., 36 m. Aneurisma aortae (lues)	1925.III.10.	N	8 000	—	7	—	—	13	50	22	6	Zp=1 Zl=1	
		1926.III.31.	—	—	1	2	—	—	12	49	27	6	Zp=2 Zl=1	
120	K., 54 mt. Aneur. aortae . . .	1926.II.27.	N	L=3	1	3	—	—	13	50	29	4	—	
121	B., 52 m. Aneur. aortae . . .	—	N	6.800	—	1	—	—	4	63	23	4	Zp=2% Türk.=3%	
22	B., 50 m. Myocarditis	—	N	L=3	4	4	—	—	8	52	29	1	Zl=1 Türk =1%	
123	Al 33 m. Vit. cordis	1925 XII.7.	N	3.600	—	3	—	—	9	43	39	2	Zp=3 Zl=1	
124	B., 26 m. Vit cordis	1925.II.7	—	4.600	2	6	—	—	7	52	29	4	—	
125	V., 57 m. Myocarditis et necrosis cutis	„ VI 20.	—	4.200	—	2	—	2	17	33	34	9	Zp=2 Z=1	
	Virškinamųjų organų, jaknų, inkstų susirgimai.													
126	A., Ulcus ventriculi	1925 III 14.	N	4.200	—	6	—	—	6	40	40	8	—	
127	S., Stenosis pylori	1925.III.21.	—	9.600	1	2	—	—	10	60	21	6	—	
128	T., 18 m. Ulcus ventriculi ir apicitis cir form.	1925.II.12.	—	—	—	3	—	—	10	38	43	6	—	
129	K., Ulcus ventr. et apicit. . .	1925.III.14.	—	6.000	1	4	—	—	4	47	38	6	—	
130	Ulcus ventr. et apic t. dextr. activ.	—	—	7.400	—	—	—	5	35	36	12	12	—	
131	K., Ulcus ventr. et apic. cir. for.	1925.IX.9.	—	8.700	—	5	—	—	12	53	26	4	—	
132	M., Stenosis pylori	—	—	8 400	—	1	—	—	17	36	40	6	—	
133	D., Ulcus ventriculi	1924.II.17	—	L=2	—	10	—	—	9	37	36	7	Zp=1	
134	K., 34 m. Ulcus callosum. . .	1925.IX.10.	—	—	—	—	—	—	13	56	26	5	—	
135	K., 36 m. Ulcus ventr. post haematemesim	1925.I.17.	—	4 800	—	—	—	1	19	56	18	1	—	Normobl. 5%.
136	K., 24 m. Ulc. ventriculi et hylusitis	„ II.2.	—	5.800	—	2	—	—	6	50	38	4	—	
		1926.III.30.	—	6.800	—	3	—	—	8	48	35	6	—	

137	J., Ulcus duodeni	1925.IV.9.	—	L=2	1	3	—	—	7	50	30	3	Zp=3 Zl=5	
138	S., 34 m. Colitis chron. . . .	1925.VII.4.	—	6.800	—	5	—	—	3	55	31	2	Zp=2 Zl=2	
139 140	K., 24 m. Colitis chron. et tri- choc. dispar.	1926.V.24.	—	N	1	6	—	—	4	38	42	9	—	
141	J., Appendicitis. Po lengv. prie- puol.	1926.V.10.	—	N	—	1	—	—	17	35	40	3	Zp=3 Zl=1	
142	B., 19 m. Appendic. chron. . .	1925 IX.10.	—	L=$^{2}/_{3}$	1	2	—	—	3	64	24	3	Zp=1 Zl=2	
143	B., Appendic. subacut.	—	—	13 000	5	—	—	5	10	51	23	5	Zp=1	
144	C., Appendicit. acuta	—	—	15.400	—	—	—	5	31	26	31	7	—	
145	V., Icterus catarrhalis	1925.IV.12.	—	—	1	—	—	1	30	31	31	5	Türk. 1	Šviežias atsitik.
146	L., Icterus catarrhalis	1925.V.21.	—	L=2	1	2	—	—	14	55	17	11	—	
147	A., 34 m. Cholelithiasis . . .	1925 XII.11.	—	L=3	1	2	—	-	8	51	35	3	—	
148	V., Cholelithiasis	1926.V.12.	—	N	1	2	—	—	10	46	27	11	Zp=2 Zl=1	
149	B., Cholelithias., cholecyst. chron.	1926.V.8.	—	—	1	1	—	—	9	30	42	10	Zp=5 Zl=2	
150	a) 60 m. Cholecystitis chron. .	1926 III.18	—	L=5	2	—	—	—	15	31	39	10	Zp=2 Türk 1	
151	b) 59 m. Cholecystitis subac. .	1926.II.26.	—	L=4	3	1	—	1	13	49	9	4	—	
152	L., Cirrhosis hepatis atroph. .	1925.V.15.	—	—	—	2	—	1	54	44	8	2	Zp=5 Zl=4	(Lues?) Greit exitus
153	Z., Cirr. hepat. atrophic. ir splenomegal.	1925.VIII.30.	—	L=2	—	2	—	—	22	40	30	4	Zl=2	(Operuoti).
15	V., 62 m. Cirr. hepat. atroph.	1926 IV.7.	—	—	—	1	—	—	12	38	35	13	Zp=1	
155	B., 57 m. Cirr. hepat. atroph.	1926 III 2.	N	L=3	1	3	—	—	26	50	15	3	Zp=2	(Operacija).
156	S., 19 m. Cystitis chron. . . .	—	—	L=3	3	5	—	—	10	47	27	4	Zp=4	
157	M., 21 m. Cystit. et t.b.c. renis	—	—	6.200	2	—	—	—	20	34	29	7	Zp=2 Zl=6	
158	L., 32 m. Pyelitis	1925.V.19.	—	9.400	—	2	—	2	19	52	21	2	Zp=2	
		„ VI.6.	38,4	L=4	1	—	—	—	11	47	36	5	—	
159	T., 54 m. Pyelitis ac.	—	—	—	2	2	—	1	18	35	30	6	Zp=2 Zl=4	
160	K., Pyelitis ac.	1925.IV.18.	—	10.400	—	2	—	1	14	35	42	5	Zl=1	
161	P., Pyelitis chron.	1925.IV.22.	—	L=2	—	8	—	1	18	33	34	6	—	

Eil. Nr.	Ligonis, amžius ir diagnozė	Data	T°	Leukocitų L=	B.	E.	M.	J.	Lazd	Segm	Limfoc	Monoc.	Griuvusių	Pastabos
162	P., 24 m. Peritonitis t. b. c. (pasveikimas).	1925.IX 29.	—	7.000	—	2	—	1	8	64	15	9	Zp=1	
		„ X 25.	—	3.700	2	8	—	—	8	40	30	10	Zp=2	
		„ XII.23.	N	L=3	3	10	—	—	22	41	19	3	Zp=1 Zl=1	
163	B., Peritonitis acut.	„ VIII.22.	—	27.200	1	—	5	13	45	28	5	3	—	
164	L., Nephritis chron.	—	—	—	1	4	-	—	7	58	21	7	Zp=2	
165	V., Nephrito-nephrosis, paaštrėjimas po peršalimo . . .	—	—	—	2	9	—	—	19	26	6	12	Zp=4 Zl=2	
166	Č., Meningitis t.b.c.	„ III 5.	—	8.000	1		—	—	6	63	21	9	—	
		„ VII 9.	—	„	—	—	—	—	17	45	26	12	—	Pablogėjimas.
167	B., Parkinsonismus ½ met. .	1924.VII.17.	—	L=3	1	5	—	-	18	40	25	11	—	
168	T., „ 1—1½ met.	1925.XI 14	—	6.000	—	—	—	—	7	63	22	8	—	
169	R., 47 m. Spondylitis t.b.c. . .	—	—	L=3	2	6	—	1	16	40	31	4	—	
170	Spond. et apicitis	—	—	L=3	—	2	—	—	11	48	32	6	Zr=1	
171	Spond. et apicitis chron. . . .	—	—	7 400	—	5	—	2	22	22	43	5	Zp=1	
172	P., 21 m Spondylitis t b.c. . .	—	—	4 800	1	1	-	—	30	43	20	5	—	
173	S., 53 m. Rheumatismus . . .	1925.IX.25.	—	—	—	2	—	5	13	25	43	12	—	
174	V., 57 m. Necrosis cutis + arsenoscler. + apicitis . . .	1924.VI 20.	—	4.200	—	2	--	2	17	33	34	9	Zp=2 Zl=1	
175	V., 21 m. T b.c. disseminata .	—	—	L=2	—	—	2	4	60	9	14	1	—	Exitus po 24 val.
176	G., 48 m. Myocarditis decomp. paskut. stad.	—	—	L=2	—	—	—	6	9	36	8	1	—	Exitus po 48 val.
177	S., 34 m. Cancer ventricul. cum peritonite	—	—	L=2	1	—	—		65	7	22	2	Zp=3	Exitus po 6 dienų
178	B., 18 m. T b.c. pulm.	—	—	—	1	2	2	8	5	25	4	3	Zp=5	Exitus po 20 val.

21) V. Schilling. — Der Monozyt in trialistischer Auffassung und seine Bedeutung im Krankheitsbilde („M. K.", 1926, Nr. 15).

22) Schultetigges. — Beitrag zur Kenntnis des weissen Blutbildes bei Lungentuberkulose, vor allem bei tuberkulösen Spontanreaktionen. (Zeitschr. f. Tuberkul.", Bd. 40., H. 5 S. 332. 1924, ref K. W. Nr. 6 — 25 m)

23) Chne Zel Whay — Der Parallelismus zwischen Hämogramm und Krankheitszustand bei der Tuberkulose („M. M. W.", 1924 Nr. 50).

24) Dr. Wilhelm — Ueber Leukämie. („Med. Kl." 1925, Nr. 33).

25) Er. Wollheim. — Untersuchungen über der Entstehungsmechanismus der alimentären Leukocytose und Leukopenie.

26) Воронов и Рискин.—О лейкоцитозѣ здоровых и собак („Русск. Клин." 1925, Nr. 12).

27) П. Золотарева. — Морфол. белой крови по методу Schilling'a при различных заболеваниях. („Русская Клиника", 1925, Nr. 12).

Autoreferat.

Die klinische Bedeutung des weissen Blutbildes (nach V. Schilling für Innere Krankheiten Nach einer kurzen Einleitung über die Entwicklung der Haematologie der letzten 10 Jahren, beginnt der Autor seine Ausführungen über Schillingsche Klassifikation auf Grund circka 600 Blutuntersuchungen, die er persönlich auf der „Einführung in der Innere Medicin" Klinik (prof J. Bagdonas) ausgeführt hat. Die Resultate von dieser Blutuntersuchungsmethode (nach V. Schilling) sind individuell und subjektiv Sämtliche Blutuntersuchungen sind zwischen 1-ten und 2-ten Frühstück ausgeführt worden, da die Blutuntersuchungen nach und vor der ersten Frühstück zeigten keinen wesentlichen Unterschied. Die Zerquetschformen wurden als besondere Form in der Haemogramm mitgezählt, mit der Bezeichnung (wo das nur möglich war) der Herkunft, bezw. aus einem Mononuklear, Polinuklear. Zerquetschformen erschienen meistens bei Erkrankungen der Pleura und hauptsächlich wo die lymphatiche System im Process mitgezogen ist. Der diagnostische Wert der Schillingsche Haemogramm ist besonders wichtig bei Infektionskrankheiten, Lungentuberkulose, infektiöse Herzkrankheiten und bei bösartigen Tumoren. Haemogrammen, die den klinischen Bild nicht entsprechen, sind nicht als vollwertig zu bezeichnen. Für die Prognose ist die Haemogramm mit Vorsicht zu verwerten. Prognostisch ist die Verminderung der Lymphocyten und Monocyten bedeutend wichtiger, als die An und Abwesenheit der Eosinophilen. Zum Schluss meint der Autor, dass es wäre notwendig aufzuklären die chemo - physischen Grundlagen, die eine Rolle in der Entstehung verschiedenartigen Leukocyten spielen.

Dr. V. Kutorga (Kaune).

Psichiatrinės ekspertizės klausimu.

Bergždžia būtų kalbėti apie bendros medicininės ekspertizės svrbą teismui. Tačiau psichiatrinė ekspertizė tenka statyti į visai atskirą, išimtinę padėtį, atsižvelgiant į jos svarbų vaidmenį tiek kriminaliniame, tiek civiliniame procese ir net visuomenės gyvenime (globos paskyrimas, vedusių persiskyrimas ir kt.).

Šito rašinio tikslas yra ne tik nurodyti kai kurie psichiatrinės ekspertizės dabartinės būklės trūkumai, bet taip pat

išaiškinti tie atvejai, kada ir paprastas gydytojas nespecialistas gali daug nusverti nustatydamas tiriamojo asmens ligūstumą. Dažnai bet kuris praktiškas gydytojas, apsipažinęs su psichiatrijos pagrindais ir su veikiamaisiais įstatymais, gali savo iniciativa labai daug nuveikti teismo byloje, žinodamas, kada, kame ir kuriuo būdu jis turėtų pasielgti. Tad gydytojas gali ne tik padėti teismui nustatyti tiriamojo asmens tikrą psichinę būklę, bet ir visiškai pakeisti proceso esmę, iškeldamas aikštėn paslėptą nuo teismo tiriamojo asmens veiksmų ir elgesio tikrą prasmę ir priežastis.

Mano rašinys turi vien praktiškos vertės, nes kiekvienas laisvai praktikuojąs gydytojas gali būti ekspertu. Deja, iki pastarųjų laikų gydytojų tarpe galima sutikti pažiūra į psichikos ligas, kaip į labai siauros specialybės dalyką, kuris liesti nereikalinga ir neužsimoka. Esti ir blogiau: pasitaiko gydytojų, laikančių psichiatriją neturinčią jokios svarbios praktiškos reikšmės gyvenimui, arba dar blogiau, — manančių, kad kiekvienas nemokša galįs psichiatrijoj gerai nusimanyti. O tuo tarpu psichika juk yra žmogui svarbiausia, ji yra sunkiausiai susekama sritis ir be galo daug nusveria visokeriopuose žmogaus žygiuose. Toksai dažnai kenkiąs psichiatrijos traktavimas galima išaiškinti nebent visišku šitos mokslo šakos nežinojimu arba iki šio laiko vyraujančiomis medicinoje kraštutinėmis gamtiškomis protavimo ir sekimo metodėmis. Visa, kas negalima šiurkščiomis fizikinėmis metodėmis patirti, laikoma kažkodel svetima medicinos mokslui. Čia, žinoma, ne vietoj būtų kalbėti, kiek apskritai kenkia ligoniams tasai pacijentų psichinės konstitucijos ir asmenybės ignoravimas, bet aš tik norėčiau pabrėžti, kad paprasto praktiško gydytojo nespecialisto, matančio įvairias psichikos anomalijas kasdieniniame gyvenime, vaidmuo teismo byloje gali būti daug svarbesnis negu funkcija pakviesto trumpam posėdžiui „apžiūrėti" tiriamąjį kaltininką eksperto, kuris tiriamojo nepažįsta ir nėra jo matęs kasdieniniame gyvenime. Atsitikimai, kai ligonis paskiriamas globoti, kai jam faktiškai atimamas turtas, kaipo ligoniui, ir tuo tarpu jisai verčiamas atlikti bausmę už jo padarytą patologišką nusikalstomąjį darbą, deja, gali būti realybė. Ir šitais atsitikimais daugiausia kaltas gydytojas . . .

Aukščiau jau buvo minėta, kad svarbiausioji psichiatrinės ekspertizės ypatybė yra faktinas, aktyvus įsikišimas bylon. Atidengti psichinę būklę, asmenybės struktūrą ir su ja susijusius elgesio motyvus ir priežastis — tatai yra jau nebe paprastas ligos pažinimas, bet dalyvavimas nustatant pakaltinamumą, resp., kaltybę.

Toliau, psichiatrinė ekspertizė, priešingai kitoms ekspertizių rūšims, dažnai visiškai neturi objektingos medžiagos,

ypač tyrimo metu, ir visus reikalingus išvadai padaryti duomenis gauna iš kitų asmenų, iš tardomosios medžiagos arba iš nespecialistų stebėjimų. Kartais tik įsigilinę asmenybėn galime suprasti motyvus pasielgimų, įvykusių visiškai kitais pobūdžiais, negu tatai išeina iš kaltinimų. Matome, kad tik psichiatrinė ekspertizė užsiima individinėmis asmens savybėmis ir psichinėmis apystovomis, veikusiomis tiriamąjį asmenį. Be to, psichiatrinei ekspertizei dažnai tenka susidurti su perijodiškai pasikartojančiomis būklėmis. Būdamas sveikas teisme tiriamasai galėjęs būti nesveikas ir nepakaltinamas nusikalsdamas. Dažnai psichiniai ligoniai anaiptol nesimuliuoja ligos, bet ją slepia savo nenaudai. Jie visokiais būdais stengiasi įrodyti save sveiką esant ir net aiškina savo nusikalstamus darbus normaliais motyvais. Dažnai jie šmeižia patys save. Pigu suprasti, kad ne vien teisėjai, bet ir gydytojai nė manyti nemano apie ligą ten, kame pacijentas patsai laiko save visiškai sveiką.

Reikia dar turėti galvoje, kad psichiatrijos objektyvūs pagrindai yra nepastovūs, joje nėsame net tiksliai nustatytos terminologijos bei ligų kliasifikacijos, todel tyrėjui tenka dažnai daryti išvados asmeniškos intuicijos gabumais ir empirišku psichologišku prityrimu. Čia tenka gilintis į tiek slaptas sritis, kurias jokia kita disciplina niekuomet nepaliečia.

Galiausiai, turime įsidėmėti, kad vien psichiatrinės ekspertizės sprendžiami teisėtingumo ir pakaltinamumo klausimai. Įstatymo aiškiai nurodomos (Baudž. Kodeks. 39 str.) pakaltinamumo sąlygos. Iš tiriamojo reikalaujama: 1) kad jis galėtų numanyti savo darbo savybes ir reikšmę, kas juristų vadinama „libertas judicii“ (sprendimo laisvė), ir 2) valdyti savo elgesį — „libertas consilii“ (pasirinkimo laisvė). Štai kokius sunkius, kartais nulemiančius procesą, klausimus teismas patiekia spręsti ekspertams - psichiatrams.

Teismas kartais reikalauja nustatyti visai ne pakaltinamumą, bet štai ką: „kokio proto buvęs nusikaltėlis darydamas piktą darbą“; arba net spręsti, ar galįs tiriamasai kartais atsidurti patologiškoj proto būklėj.

Suprantama, kad šitokis uždavinys dažnai esti nelengvas, ir tatai pareina ne vien nuo mokslo trūkumų, netikslių tyrimo metodžių, mokslo pažiūrų nesuderinimo, asmeniškų tyrėjo savybių ir pan. Esama dar ištisos eilės grynai formalių priežasčių. Todel laikau reikalinga trumpai nupiešti kriminalinio proceso tvarką, kiek ji liečia ekspertą. Tatai svarbu kiekvienam gydytojui ir nušviečia jo vaidmenį bylai einant.

Veikiančiais Lietuvoje įstatymais proceso eiga turėtų būti šitokia. Iš tardymo paaiškėjus, kad ligonis psichiškai sergąs, teismo tardytojas tatai privalo patikrinti, apžiūrėdamas kaltinamąjį su gydytoju, apklausinėdamas kaltinamąjį ir jam ar-

timas giminės, ir patiekti visą bylą su gydytojo nuomone prokurorui. Taip liepia Kriminalinio Proceso nuostatų 353 straipsnys. Tad tyrimo iniciatyva pareina nuo tardytojo. Tardytojui neapstebėjus ligos pažymių, psichikos klausimas nebus nė keliamas — gydytojas nebus net kviečiamas. Svarbu pažymėti, kad tardytojas paprastai šaukia apskrities ar bet kurį artimesnį gydytoją, bet ne specialistą. Niekam iš šalies neįsikišus tiek šitoj paruošiamoj, tiek vėlesnėj proceso stadijoj, liga gali palikti nepastebėta. Ir tik turėdamas tardytojo išvadą, kad teisiamasis esąs psichiškai nenormalus, „valstyb. gynėjas patiekia psichinės ligos klausimą su savo išvada spręsti apygardos teismui“ (Kr. Pr. 354 str.). Apygardos teismas uždarame tvarkomajame posėdyje iš naujo ištiria teisiamąjį, kviesdamas „medicinos inspektorių ir du Medicinos Skyriaus paskirtu gydytoju“ (Kr. Pr. 355 str.). Ekspertai ištiria teisiamąjį kartu su teismo nariais, ir išvada padaroma bendrai visų teismo dalyvių; teismas gali su ekspertų nuomone ir nesutikti. Ekspertams leidžiama atsisakyti padaryti tikrą išvada ir nurodyti reikalas tardymą papildyti arba ligonį toliau sekti ligoninėje. Ištyrimui pasibaigus apygardos teismas arba bylą numarina, rasdamas teisiamąjį sergantį, arba paskiria ligonį toliau sekti, arba, pagaliau, nerasdamas teisiamąjį sergančiu, patiekia toliau spręsti bylą atviram apygardos teismo posėdžiui, kame ekspertai gali būti ir neklausiami. Tačiau praktikoje apygardos teismai su prisiekusiaisiais posėdininkais pirmame tvarkomajame posėdyje niekuomet nepripažindavo iš karto kaltinamąjį sveiką esant. Aiškiais ligos atvejais teismas, pritardamas gydytojų nuomonei, bylą numarindavo, o abejotinais atsitikimais patalpindavo teisiamąjį ligoninėn toliau jį sekti, kad gautų gydytojų nuomonę. Tad minėtasai pirmasis tvarkomasis posėdis beveik visuomet būdavo viena formalybė. Taip ir turi būti. Eksperto padėtis tvarkomajame posėdyje dažnai esti blogesnė negu paruošiamajame tardyme. Net labai prityrę psichiatrai ekspertai, turėdami labai maža medžiagos ir negalėdami ligonį kiek ilgiau pasekti, paprastai negali per kokį pusvalandį tikrai nustatyti diagnozę. Todel paprastai ir tekdavo kaltinamasis siųsti į tam tikrą ligoninę; iš jos gavus sekimo išvadas būdavo jau skiriamas antrasis tvarkomasis posėdis ir, tik šitam antrajam posėdžiui nepripažinus del bet kurių priežasčių kaltinamąjį psichiškai sergantį, byla patekdavo į atvirą posėdį, į kurį būdavo kviečiami ekspertai (dažniausiai — sekęs teisiamąjį ligoninėj gydytojas), turį teisės susipažinti su bylos medžiaga, klausinėti liudytojus ir tarti bei ginti savo nuomonę prieš teismą.

Išeina, kad ekspertas gali dalyvauti: 1) pas tardytoją paruošiamajame tardyme; 2) uždarame tvarkomajame apygardos teismo posėdyje; 3) ligoninėje, esant reikalui kaltinamasai

sekti; 4) antrame tvarkomajame apygardos teismo posėdyje; 5) atvirame apygardos teismo posėdyje.

Šitaip, trumpai suglaudus, išrodo formalė ekspertizės pusė, kuri, reikia pripažinti, visai patenkina tiek juridinį aparatą, tiek gydytojus. Vienintelis šitos tvarkos trūkumas yra ilgumas ir nerangumas. Tačiau šita tvarka žymiai apsaugoja tiek teismą, tiek ekspertus nuo skubaus klaidingo sprendimo. Tuo būdu galima gauti medžiaga ir nėra reikalo skubintis su išvada. Tik, deja, mūsų ne visai prisilaikoma šitos tvarkos, ir visa ekspertizės svarba sukraunama vieninteliam tvarkomajam posėdžiui. Tad pastarojo veikimas ir teks mums panagrinėti. Yra nusistovėjusi tvarka, jog teismui ir gydytojams turi užtekti vieno trumpo ištyrimo. Neturėtų prasmės aiškinti, kiek tasai įprotis neteisingas ir net teisingumui žalingas. Jau minėjome, kad išspręsti pakaltinamumo klausimas, tik vieną kartą kaltinamąjį ištyrus, beveik visada nėra galima. Tatai reikia žinoti, nes gana dažnai praktikos gydytojai, pašaukti teisman, lengvamaniškai daro išvadas vadovaudamies pirmais įspūdžiais. Dažnai ir specialistas iš karto nepastebės ligos ten, kur jos iš tiesų esama. Pasitaiko, kad sunkiai sergančiam paranoikui net gydytojas specialistas duoda liudymą, kame rašo neradęs jame ligos pažymių.

Bloga, kad nėsame pratę šaukti ekspertus atviran posėdin. Teismas be prisiekusiųjų posėdininkų pasitenkina grynai formaliomis išvadomis, pirmojo tvarkomojo posėdžio padarytomis, ir dažnai tos skubiai padarytos, paviršutinės išvados tampa galutinos.

Kas gi daryti, tvarkomajam posėdžiui reikalaujant iš gydytojo tuč tuojau duoti atsakymą? Gydytojas visuomet gali atsisakyti tuojau pat padaryti išvadas. Blogiausiu atveju jisai gali pasiremti Kr. Pr. 333 str., kuris net reikalauja iš eksperto ištirti tas kaltinamojo savybes, kurių tardytojas nėra pastebėjęs. Apskritai niekuomet nereikėtų varžytis atsisakant tuč tuojau duoti galutiną išvadą. Tiktai nemokša gali tatai laikyti nežinojimu, nes nemokšai visuomet visa paprasta ir aišku: Reikia tad visuomet būti labai atsargiu apibudinant teisiamąjį sveiku; daug geriau šitokiais atvejais patalpinti tiriamasai ligoninėn. Simptomų nebuvimas nėra sveikatos įrodymas (B l e u l e r).

Reikia dar turėti galvoj, kad eksperto psichiatro uždavinys yra daug platesnis negu kitos rūšies eksperto. Psichiatras ne vien tik nustato ligą. Dažnai teisiamasis esti psichiškai normalus, o jis yra padaręs nusikalstamąjį darbą nepakaltinamojoj būklėj. Reikia žinoti asmuo, gyvenimo avystovos ir sąlygos, teisiamojo aplinka, įpročiai, pažiūros ir jausmai, kad suprastume teisiamojo būklės motyvus nusikaltimo metu. Juk tik žinodami asmens savybes ir veikiančius valią ir elgesį iš-

orinius motyvus, galime atsakomingai spręsti nepakaltinamumo klausimą. Nepamirškime, kad čia nuo gydytojo nusimanymo, nuo stropaus ir pagrindinio tyrimo pareina ne tik žmogaus sveikata ir gyvybė, bet ir jo garbė. Jei teismas neduoda pakankamos tyrimui medžiagos, ekspertas turi jos reikalauti.

Tačiau ir šitam nepaprastai svarbiam eksperto vaidmeniui kliudo nenormali tvarka, pavedanti rimčiausią ekspertizės dalį uždaram tvarkomajam posėdžiui. Šitame posėdyje teismas patiekia ekspertams du lakonišku klausimu: 1) kurio buvęs proto teisiamasis nusikalsdamas? 2) kokia jo dabartinė proto būklė? Į šituos klausimus ekspertai privalo tiek pat trumpai atsakyti, nepridėdami jokių motyvų. Pigu suprasti, kad toks nevykęs įprotis visiškai iškreipia ekspertizės esmę. Negalėdamas duoti teismui paaiškinimų ir neturėdamas progos įsigilinti dalykan, gydytojas jau nebebus ekspertas. Tinkamai sutvarkytoj ekspertizėj ekspertas turėtų duoti paaiškinimą atviram teismui, kame dalyvauja abi pusi, kame galima savo išvados paaiškinti ir motivuoti. Esamos tvarkos (baigti bylą tvarkomajame posėdyje) netikslumas kilo iš to, kad mūsų teismas laikosi Kr. Pr. 1864 m., o iš šitų nuostatų pas mus panaikinti, kas yra svarbiausia, — prisiekusieji posėdininkai. Toks teismas reikalingas tik formalios gydytojų nuomonės ir ją gavęs teismas nebekomplikuos galūtiną procesą vėl kviesdamas ekspertą. Tuomi galį pasirūpinti abi bylininkų pusi. Aš čia pasikartoju, bet turiu galvoje, kad dažnai gydytojas kategoriškai ir lengvai darąs išvadas uždarame tvarkomajame posėdyje nepersistato visas pasėkas jo galimų paklydimų, kurios gali paveikti sprendžiamąjį teismo posėdį. Smulkiau nagrinėjau gydytojo eksperto veikimą tvarkomajame posėdyje, nes, kaip sakiau, pas mus yra įsivyravusi nenormali tvarka, padaranti minėtą posėdį centraliniu ekspertizės punktu. Tatai ypač svarbu turėti galvoje kiekvienam šaukiamam teisman gydytojui.

Teismo gydytoju, pakartoju, gali būti bet kuris laisvai praktikuojąs gydytojas. Nuo teismo tardytojo pareina kviesti gydytojas, jei jis įtartų tardomąjį esant nesveiką arba, kad nusikaltimas padarytas nenormalioje būklėje. Nieko panašū neįtardamas, tardytojas, suprantama, nekels ir ekspertizės klausimo. Čia ir iškyla nepaprastai svarbus vaidmuo laisvai praktikuojančio arba bendrai apskrities ir šiaip provincijos gydytojo. Gydytojas ne tik gali, bet tiesiog turi aktingai įsikišti tardyman, nurodydamas tardytojui, kad svarbu atkreipti dėmesys psichiškon teisiamojo būklėn. Tardytojas negali nuo to atsisakyti ir turi nors įrašyti gydytojo pareiškimą protokolan, ko jau užtenka tolesnei bylos krypčiai pakeisti. Ne mažiau yra svarbi tardytojo pakviesto gydytojo ir teikiančio paaiškinimų funkcija. Čia visa pareina nuo gydytojo sumanumo

ir žinojimo. Tik gydytojas gali nurodyti tardytojui, kam reikia kreipti dėmesys, kas yra ligai charakteringa, kuria kryptimi ir kuriuo būdu reiktų padidinti tardomoji medžiaga ir pan. Visa tatai yra be galo svarbu tolesnei proceso eigai. Nuo gydytojo daug kas gali pareiti ir svarbu, kad šituo ekspertu gali būti bet kuris gydytojas.

Kiek svarbus yra gydytojo dalyvavimas paruošiamajame tardyme, gali parodyti, kad ir šitoks atstikimas. Ūkininkas P. maždaug prieš trejus metus pavogė dienos metu arklį, nuo plytnyčios savininko, pas kurį jisai dirbęs. Vogdamas jis net pasipriešino. Iš to, kad vogimas buvęs visai atviras, tardytojo, matyt, įtarta kas nors nenormalu. Pakviestas apskrities gydytojas, ištyręs kaltinamąjį, nutarė, kad jis esąs psichiškai visai sveikas. Todel 1925 m. gegužės 18 d. P. atsidūrė Kauno apygardos teisme. Teismas pareikalavo nuo eksperto patiekti išvadą kaltinamąjį apžiūrėjus. Apžiūrint jį teismo akyvaizdoj jokių psichiškų trūkumų nepastebėta, ir todel ekspertas paprašė jo išvadą atidėti, kol pasisakys liudytojai. Sunku įsivaizdinti teismo nusistebėjimas, kai visi liudininkai ir net ieškotojas parodė, kad P. sergąs perijodiškais proto sutrikimais ir kad beprasmė vagystė ištiko kaip sykis viename tokiame priepuolyje. Tardytojas apie tai neklausinėjęs. Matyti, turėdamas gydytojo tvirtinimą, kad kaltinamasai esąs sveiko proto, tardytojas nerado reikalinga toliau tyrinėti teisiamojo psichiką. Liudytojai tik todel apie proto sutrikimus nieko nesakę, kad jų neklausta. Išsamiai apklausinėjus liudytojus del kaltinamojo proto, byla buvo visai kitaip pakreipta. Aišku, kad šitaip išsiaiškinusioje visai paprastoje byloje teismo sprendimas padarytas tinkamas.

Aprašytu atsitikimu ekspertas buvo pakviestas atviran posėdin, nors tatai, kaip jau minėjau, yra pas mus išimtis.

Kiek tačiau bylų išsprendžama tokių, kuriose gydytojų išvada apie visišką psichinį sveikumą (panašiai į aprašytą atsitikimą) teismo laikoma galutina ir kaltinamasai pripažįstamas normalus.

Teismas net nevisuomet kviečia ekspertą atviran posėdin gynėjams prašant. Žinau atsitikimą, kame buvo nubaustas kalėti kalėjime tulas asmuo, kuris bučiuodamas įkandęs savo draugus neturėdamas pykčio ir nebūdamas girtas. Gynėjas nurodė į nuotykio keistumą ir aiškų nenormalumą, bet ekspertizės taip ir nedaryta.

Jei teismas nekviečia ekspertų atviran posėdin, ekspertas visada gali nurodyti reikalą juos kviesti. Ir atvirame posėdyje ekspertas privalo apsipažinti su byla, apklausinėti liudytojus ir daryti išvadas, tik visą bylą išklausęs.

Ne nuostabu tad, jei kalėjime rastume psichikos ligonių. Teismui pripažinus teisiamąjį psichiškai normalų, jisai paliuosuoti iš kalėjimo yra jau žymiai sunkiau.

Pravartu čia bus pakalbėti apie pačių ekspertų funkcijas.

Ekspertai privalo veikti kiek galėdami sutartinai. Niekas tiek nediskredituos ekspertizės, kiek ginčai teismo akyvaizdoj. Suprantama, kad, gydytojams kits kitam prieštaraujant, ekspertizė nustoja bet kurios vertės teismo akyse. Sakysime, visiškai neįmanomas atrodytų šitoks atsitikimas. Č-is, buvęs apskrities viršininkas, būdamas kelionėje, ant kelio gana betiksliai kažką nužudęs. Ištyrus tvarkomajame posėdyj teisiamasai pripažintas ligoniu. Tačiau po kiek laiko buvo paskirta nauja ekspertizė. Tatai buvo labai nuostabu, nes juk žinoma, kad teismas neprivalo būtinai sutikti su ekspertais. Antros eskpertizės teisiamasai vėl tapo pripažintas sergančiu. Vėl skiriama jau trečią kartą ekspertizė nauja ekspertų sudėtimi — vėl kaltinamasis randamas nesveikas. Galiausiai paskiria dar ketvirtą iš eilės ekspertizę, ir jis randamas sveikas! Netenka nė kalbėti, kiek tokie faktai žemina teismo ekspertizės ir, apskirtai, mokslo autoritetą.

Toliau, ekspertai turi būti labai atsargūs, nustatydami simuliaciją. Psichinės ligos simuliacija pasitaiko labai retai. Esama psichinių ligų simptomų labai iš esmės panašių į simuliaciją (G a n s e r'io simptomas ir kt.). Dažnai ligoniai tyčia atsakinėja nė kiek nebodami klausimų — „Vorbeireden" (E. K r e p e l i n), ir moką kiek simuliuoti psichinę ligą asmenys beveik visi yra psichopatai arba kartais tikrieji proto ligoniai. Įrodyti simuliaciją visai nereiškia parodyti, kad tiriamasai yra psichiškai sveikas ir pakaltinamas (E. B l e u r e r, 145 p.). Apskritai, „didžia dauguma atsitikimų simuliuoti proto ligą imasi žmogus, turįs tikrai tos ligos pradų" (K o r s a k o v, I t., 401 p.). S e r b s k i's („Psichiatrija," 289 p.), pasiremdamas apyskaitomis didelių psichiatrinių įstaigų, į kurias patenka labai daug apygardos teismų ir naujokų šaukimo organų tiriamųjų, taip pat prieina išvadą, esą „apsimetimas pamišėliu pasitaiko be galo retai, tik kaipo išimtis." A. G o v s i e j e v'as (Charkovas. „Proto ligų simuliacija ir patologiškas apsimetimas," 328 p.) tiesiog pasako, kad „simuliacijos klausimas gali iškilti tik tuomet, kai, atidžiai išnagrinėjus visus duomenis apie tiriamąjį, galima ligos įtarimas atmesti" . . ., nes neturime nė vieno neabejotino simuliacijai pažinti būdingo pažymio. Tokios pat nuomonės laikosi ir v. K r a f f t-E b i n g'as („Teismo psichopatologija," 54 pusl.). Įrodytas apsimetimas nė kiek nepatvirtina esant sveiką psichiką. Minimas autorius patiekia net prityrusių psichiatrų nuomonę, kurie, tiesiok tvirtina, esą apsimetimas pamišėliu pasitaiko tik pas nepilno proto as-

menis." (Jessen. „Allgem. Zeitschr. f. Psych." XVI, H. 1). Apskritai, galima laikyti nustatyta, kad simuliacijos klausimas spręsti galima tik ilgai ir atydžiai sekant ligonį ligoninėj. Ir ligoninėse lyg tyčia nepaprastai retai, kaip minėjome, pasitaiko sveiki tiriamųjų tarpe. Sanders'as (Daldorf'o įstaigoj Berlyne) ir Fritsch'as (--Jahrb. f. Psych." VIII, 1, 2) rado tarp tiriamųjų tik 1 % sveikų. Tatai parodo, kaip retai sveikieji griebiasi šitokio kraštutinio būdo — apsimesti pamišėliu. O pas mus, pasirodo, apsimetimai teisiamųjų tarpe (o gal geriau būtų pasakius, juristų palinkimas įtarti ligą ten kame jos nėsama) pasitaiko labai dažnai. Tauragės Psichiatrinės ligoninės apyskaitose randame (Dr. J. Blažys. „Medicina" 1923 m. Nr. 10 ir 1924 m. Nr. 3), kad iš teismo atsiųstų sekti tiriamųjų būta sveikų 1923 m. 31% ir 1922 m. 46%.

Toliau, niekuomet nereikia stengtis proto sutrikimas būtinai priskirti prie kurios nors žinomos ligos formos. Paprastai eksperto nė neklausiama ligos vardo, o jei nepištyręs juristas ir duotų panašų nereikalingą paklausimą, tad reikia teismui paaiškinti, kad ligos pavadinimas nėra ekspertizei svarbus. Tinkamai liga pavadinti sunku net klinikoj ir tuo labiau tatai yra sunku teisme. „Nevykusiai pavadinęs ligą gydytojas diskredituoja visą ekspertizę" (Korsakov, 521 p.). Labai dažnai ekspertai randa „proto neišsivystymą," ir Baudž. Kod. 39 str. yra kiek neaiškiai suredaguotas. Ten kalbama apie „proto neišsivystymą, pareinantį iš kūno trūkumo arba ligos." Ir jei gydytojų, be neišsivysčiusio proto, nerandama dar kurio nors kito kūno trūkumo, tad teisėjai kartais nenori pripažinti teisiamąjį nepakaltinamu. Užtat ištiriant ligonį vieną kartą visada geriau yra savo nuomonė kiek apibendrinti, būtent pripažinti bendrai esamą proto ligą, tikros jos formos nenustatant.

Ekspertizės metu gydytojui reikia būti visiškai objektingam, nereikia pamiršti, kad jis nėsąs nei liudytojas nei teisėjas, o tik, anot Koni, „mokslišku faktų teisėjas" ir turįs išaiškinti teismui, kiek dvasios ligos procesai yra veikę kaltinamojo valią ir žygius. Jis ne tik pasako faktus, kaip liudytojas, bet dar aiškina teismui jų reikšmę ir padaro moksliškas išvadas. Dažnai ekspertai nukrypsta teisėjo rolėn arba del asmeniškų simpatijų imasi ginti kurią nors pusę, o teismas toli gražu ne visada juos nuo šitos klaidos sulaiko. Kas tik pakviestų ekspertą, jis neturi pamiršti, kad teisme jis esąs vien mokslo atstovas, kuriam nesvarbu juridinis bylos išrišimas. Jam neleistina paliesti kaltybės laipsnį, bausmės būdą arba moraliai bylą apibutinti. Reikėtų tad laikyti visiškai neteisinga kartais teisme gynėjų praktikuojamas eksperto kvietimas. Nors tatai nėra malonu, bet tiek teismas, tiek bylininkų pusės šitais atsitikimais laiko ekspertą gynėjų padėjėju. Su-

prantama, kad tatai mažina ekspertizės reikšmę. Ekspertą turi kviesti tiktai teismas ir tik tuomet ekspertas yra nepriklausomas, jo parodymai turi sprendžiamos vertės, ir teismas juo visiškai pasitiki.

Tokiu tad būdu eksperto uždavinys yra moksliškai ištirti ir išaiškinti teismui dvasinė teisiamojo būklė ir t... ...ėti išrišti jo pakaltinamumo klausimas, o „kuriuo keliu ekspertas priėjęs galutiną išvadą — tatai palieka reikalu jo asmens ir mokslo sąžinės", kurią „įrodinėti teismui pastabomis ir citatomis visiškai nepritiktų, nes teismo ekspertizė nėsanti pranešimas mokslo draugijoj arba specialinis straipsnys" (G r e i d e n b e r g. „Teismo psichiatrinė ekspertizė kriminalinėje byloje." Petrogr. „Teisė" 1915 m. 28 n.). Tikslui pasiekti išvados plianan būtinai turi patekti: 1) teisiamojo praeities istorija ir analizė; 2) jo psichinės - fizikinės asmenybės charakteristika; 3) visų apystovų, stūmusių nusikalsti, išvardymas; 4) įvertinimas aplinkos, kurioje padarytas nusikaltimas; 5) teisiamojo dvasinė būklė prieš nusikalstant, nusikaltimo metu ir po to; 6) bendra išvada, kurioj reikia atsakyti į du teismo patiektu klausimu: a) kokio proto buvęs teisiamasis nusikalsdamas, ir b) kokia yra dabartinė jo proto būklė, kitaip tariant, ar jis yra pakaltinamas, ar nepakaltinamas, arba jo pakaltinamumas yra sumažėjęs (žiūr. G r e i d e n b e r g'o 422 pusl.).

Šitokia išvada arba pareikštu tolesnio tyrimo reikalu pasibaigia psichiatro eksperto funkcija kriminalinėje byloje.

Iš pasakyto aišku, kiek platus ir atsakomingas gali būti eksperto darbas, jei jis rimtai imtųsi sunkių savo pareigų ir jei jam nedarytų kliūčių.

Civilinėje byloje (testamentui, sutartims panaikinti, vedusiems perskirti, teisėtingumo bylose ir pan.) eksperto padėtis dar keblesnė. Kriminalinėje byloje prokuratūra neturi turėti asmeniškų išskaitliavimų, simpatijų. Prokuroras turi siekti tik išaiškinti teisybę ir, ekspertui pakankamai išaiškinus teisiamojo psichinę būklę, teismas gali bylą numarinti. Gynėjai paprastai susirūpinę rasti arba švelninančias kaltę apystovas arba įrodyti teisiamąjį esant nepakaltinama. Visiškai kitokia atrodo civilinė byla. Čia visa pagrįsta piniginiu, medžiaginiu išskaitliavimu. Abi pusi bylinėjasi del pinigų ir kovodamos griebiasi įvairiausių priemonių, kad laimėtų sau naudingą eksperto nuomonę. Daug padaro jų gudrumas, suktumas ir visokios kitos priemonės. Eksperto padėtis, patekus tarp dviejų besikaujančių del pinigų pusių, esti labai nemaloni ir tiesiok nepakenčiama. Eksperto turimoji medžiaga taip pat dažnai esti nepakankama ar abejotina. Patalpinti ligoninėn tiriamasai nėra visada galima. Kartais byla liečia mirušį ir praėjusius įvykius. Tenka naudotis liudytojų parodymais, kurios nors pusės

pristatomais dokumentais. Visa susipina, sukeičiama, suklastojama tyčia. Kiekvienos pusės advokatai pastato savo liudytojus, ir patys faktai ima kits kitam prieštarauti. Apskritai, sunku susigaudyti šitoj su tikslu sukeltoj painiavoj, o, be to, dar norima ekspertas sukirsti, supainioti, sukompromituoti jo parodymai. Reikalinga nepaprastai daug atsargumo ir patvaros, ypač jei gydytojas paklius civilinėn bylon pirmą kartą ir, nesuvokdamas savo padėties, ims atvirai kalbėti daug nereikalinga.

Visa tatai dar nėra tiek bloga, jei ekspertas teismo pakviestas. Tuomet ekspertas daug laisvesnis, teismas jį pakankamai gerbia ir seka, laikydamas savo padėjėju, bet ne vienpusišku priešu, užsibrėžtu tikslu supinančiu ir temdančiu bylą. Bet blogiausia būti bylininkų pakviestiems ekspertams. Pastaroji kvietimo tvarka turėtų būti panaikinta. Savaime suprantama, kiek biauru girdėti toksai ekspertų ginčas atvirame teismo posėdyje. Advokatų ginčai yra priprastas reiškinys — tatai glūdi jų profesijoj. Tačiau kai gydytojai imasi visai jiems netinkamų priemonių, pasiremia šaltiniais, citatomis, garsiomis mokslinčių pavardėmis ir pan., — išeina jau nebe tik gydytojų etikos pagrindų griovimas, bet ir mokslo ir savo vardo kompromitavimas. Išeina, lyg jie norėtų teismui įrodyti savo mokslišką vertę ir sąžiningumą ir, priešingai, — nužeminti ir iškoneveikti savo kolegas, ginančius piniginius priešo reikalus. Nenuostabu, kad šitais atsitikimais teisėjai neslepia savo nepasitikėjimo ekspertais, o advokatai laiko s a v o e k s p e r t ą pagelbininku, kuriam visai nesvarbu žiūrėti mokslo teisybės.

Kol dar šitokios tvarkos esama, reikia, kad ekspertai veiktų išvien ir darytų galutiną išvadą, trumpai ir konkrečiai pasakydami savo nuomonę. Jokiu būdu jie neturėtų ginčytis ir disputuoti teismo salėje. Aišku, kad teisingiau būtų nedalyvauti teisme privačiai prašant, bet tik kviečiant teismui. Tačiau kol šitoks įprotis nėra įstatymo keliu panaikintas, ekspertas, kas jis būtų, kur ir kada tatai atsitiktų, niekuomet neturi užmiršti, kad jis yra tik teismo, o ne kurios nors pusės bešališkas padėjėjas.

Nėra galima rašinyje įsileisti į visas smulkmenas ir prisiminti pavieni psichiatrinės ekspertizės atsitikimai. Aš tik pakalbėsiu apie ekspertizę paskiriant globojimą, nes čion labai dažnai didelės reikšmės turi visai ne ekspertas posėdyje, bet privatus gydytojas, visiškai nespecialistas.

Globai paskirti tvarka nurodoma įstatymų 367 ir 368 str. Įstatymų Rinkinio X knygos, 1-os dalies ir 565—566 str. Įst. R. II knygos, 1-os dalies. Necituosiu čia ilgoko minėtų straipsnių teksto. Tatai yra visiškai pasenęs įstatymas, kurio netinkamumas buvo jau nurodomas seniau Rusuose daugelį kartų

(A. K o n i, Dr. Č e č o t ir kt.), bet kuris pas mus priimtas nepakeičiant. Žinoma, teko pakeisti dalyviai, sakysim, gubernatorius, bajorų vadas — apskrities viršininku ir pan. Bet įstatymo esmė paliko ta pati, net dar prisidėjo kai kurių naujų trūkumų. Anot 373 įstatymo straipsnio „ištiriant reikia rimtai peržiūrėti atsakymai patiektiems klausimams iš paprastų aplinkybių ir namų gyvenimo srities. Tiek klausimai, tiek atsakymai įrašomi tam tikran sustatytan aktan" (373 str., I kn.). Patsai ištyrimas padaromas per gubernijos valdybos medicinos skyrių (Sveikatos Departamentas), o teismo ir administracijos nariai tik esti čia pat, nors sprendžia jau visi bendrai. Apklausinėjus ligonį, jį išveda ir sprendimą padaro dalyviai, kurių dauguma gali būti net negydytojai! Ligoniui atsakius kokį nors absurdą, jis randamas sergančiu, priešingai — jis laikomas sveiku. Iškilus del atsakymų kvailumo ginčui, klausimas rišamas balsavimu. Tame sprendžiamajame balsavime, kurs nustato, ar žmogus serga ar yra sveikas, dalyvauja ir apskrities viršininkas r miesto valdybos ir teismo nariai ir kt., žodžiu, visas komisijos sąstatas — apie 9 žmonės (iš gydytojų tik vienas arba du specialistu). Aišku, kad kiekvienas gydytojas pavadins šitokį posėdį absurdišku.

Toliau, posėdyje figuruoja giminių prašymas, kuriame nurodoma dvasios ligos, ir apskrities ar kito gydytojo surinkta apie tiriamąjį ankieta, o kartais ir gydytojo liudymas. Ypač verta susidomėti dviem pastaraisiais; niekuomet negalima nei į naminio gydytojo liudymą nei į ankietą žiūrėti formaliai — tatai yra nors nepakankama, bet vienintelė komisijos turima vietoje surinkta medžiaga.

Visų aprašytos tvarkos trūkumų nebeišskaičiuosi. Jie galima prašalinti tik įstatymų leidžiamąja tvarka. Nurodysiu tik tą, kas ypač svarbu gydytojams. Paskiriant globą ypačiai dažnai ir lengvai griaunama pagrindinė psichiatrijos taisyklė: „jei ligonis teisingai atsako į klausimus, tai dar nereiškia, kad jisai yra sveikas." K o r s a k o v'as (503 pusl.) mini atsitikimą, kame ligonis, laikomas psichiatrinėj ligoninėj, buvo tiriamas iš eilės 15 metų, nes visuomet tiek teisingai atsakydavęs į klausimus, jog komisijos buvo laikomas sveikas. Man pačiam tekdavo nekartą davinėti atskira nuomonė. Bet ką reiškia vieno specialisto nuomonė nustatant psichinę būklę, jei tokioj didžioj komisijoj jo balsas lygus balsui apskrities viršininko arba teismo nario. Ir jei nors kiti dalyviai gydytojai būtų daugiau susipažinę su psichiatrijos pagrindais, tai net šitokiai neteisingai tvarkai esant būtų galima išvengti daugelio sunkių klaidų ir jų pasekų.

Gydytojams, bet ne specialistams parašiau šitą straipsnį, nes neteisingas ekspertizės pastatymas, gydytojų prie jos atsinešimas ir dažnai žeminanti gydytoją padėtis pareina ne tiek

nuo specialisto, kiek nuo medicinos bendruomenės, kuri gali iškelti įstatymų reformos klausimą, nes tie įstatymai parašyti dar Rusijos baudžiavos laikais.

Be galo keista atrodytų, jei teisėjai arba policija, sudarydami daugumą, imtų balsavimo keliu spręsti ligos apkrečiamumo klausimą arba ligos rūšį ir pan., nesutikti su gydytoju ir tarti savo nuomonę bei spręsti balsų dauguma, kad žmogus nesergąs, bet esąs sveikas, o gydytojas klystąs... O juk, pasirodo, psichiatrijoj del tokios tvarkos niekas neprotestuoja.

Rašydamas šitą straipsnį turėjau tikslą atkreipti gydytojų dėmesį į jų vaidmens svarbą rišant speciališkus psichiatrinius klausimus ir maniau, gal tatai bus stimulas panaikinti tai begėdiškai padėčiai, kurioje iki šio laiko tūno mokslas del pasenusių įstatymų.

——o——

Psichiatrinė ekspertizė, spręsdama tokius klausimus, kaip, sakysim, pakaltinamumo, teisėtingumo ir pan. nustatymą, tiek daug skiriasi nuo bet kurios kitos gydytojų specialybės, jog yra reikalinga visiškai kitų tyrimo metodžių.

Gydytojams, įpratusiems protauti grynai gamtiškai ir turintiems pripuolamai dalyvauti rišant psichiatrinius klausimus, žinotina, kad šitiems sudėtingiems dalykams spręsti reikalinga turėti ne vien tam tikrų mokslo žinių, bet dar mokėti atidžiai įsigilinti tiriamojo asmenybėn.

Psichiatrinei ekspertizei turint visiškai atskirus uždavinius, ir tyrimų rezultatai yra nepaprastai svarbūs bylos išeičiai.

Paviršutinis, lengvamaniškas uždavinio traktavimas niekur tiek daug nepakenkia, kiek nustatant psichinę žmogaus būklę. Niekuomet gydytojas neturi pamiršti psichiatrinės abėcėlės taisyklę: „neigiamas tyrimo rezultatas, ilgiau nepasekus ligonio, niekuomet nėra jo sveikatos įrodymu."

Dvasios ligos simuliavimas yra nepaprastai retas atsitikimas. Niekuomet negalima nustatyti simuliacijos, nepasekus ligonio ilgai, atidžiai ir specialiai. Be to, labai svarbu, kad „įrodyta simuliacija dar nė kiek nepatvirtina ligonį esant sveiką ir pakaltinamą."

Nereikia niekuomet ieškoti turimam psichiniam sutrikimui tam tikro moksliško ligos pavadinimo. Nevykęs pavadinimas gali pražudyti visą net stropiausią ekspertizę.

Ekspertui svarbu, be ligonio tyrinėjimų, dar išstudijuoti bylos apystovos, teisiamojo praeitis, jo aplinkuma, psichinė asmenybė, ypatingi veikią psichiką momentai ir pan.

Įstatymų numatytoji tvarka kriminalinių bylų ekspertizei vesti iš formalios ir medicniškos pusės reikia laikyti bendrai patenkinama. Vienintelis šioks toks trūkumas tai neaiškus

eksperto vaidmuo tvarkomajame posėdyj. Rimti trūkumai ir netaisyklingumai išeina juristams neprisilaikant nustatytos tvarkos, o gydytojams patiems klaidų pridarant.

Įprotis baigti bylą uždarame posėdyje, kame ekspertizės reikšmė mažesnė, pareina nuo paties įstatymo iškraipymo, nes iš teismo išimti prisiekusieji posėdininkai.

Kiekvienas gydytojas turi įstatymo pripažintos teisės įsikišti bylon ir net dalinai tardymui vadovauti, jei jo akcija liečia pakaltinamumo klausimą. Kiekvieno eksperto, o ypač psichiatro darbas teisme dažnai nulemia bylą.

Ekspertizės padėtis civilinėje byloje daug blogesnė. Čia gydytojas negali vadovauti tardymui, bet turi naudotis pristatoma abiejų pusių medžiaga, kuri kartais patiekiama tyčia nepakankama.

Visiškai neleistina esamoji tvarka, kurioj ekspertus pasikviečia abi bylininkų pusi. Tatai yra teismo priedermė. Būtinai reikalinga įvesti prisiekusieji ekspertai, kuriuos tinkamai atlygina valstybė, bet ne suinteresuotos bylininkų pusės.

Gydytojas ekspertas visuomet turi būti padėjėjas teismo, bet ne kurios nors priešingų pusių.

Archaiškas įstatymas apie globos paskyrimą visiškai nėra tinkamas. Gėda mokslui ir medicinai, kad ligos ar sveikatos klausimas sprendžiamas balsavimu dalyvaujant administracijos atstovams, nieko bendra su medicinos mokslu neturintiems.

Nenormali ekspertizės padėtis, ypačiai civilinėje byloje ir paskiriant globą, reikalinga pakeisti įstatymų leidžiamuoju keliu, kame turi dalyvauti medicinos bendruomenė, nes esamoji tvarka medicinos atžvilgiu visiškai neleistina.

Dr. Vl. Kuzma.

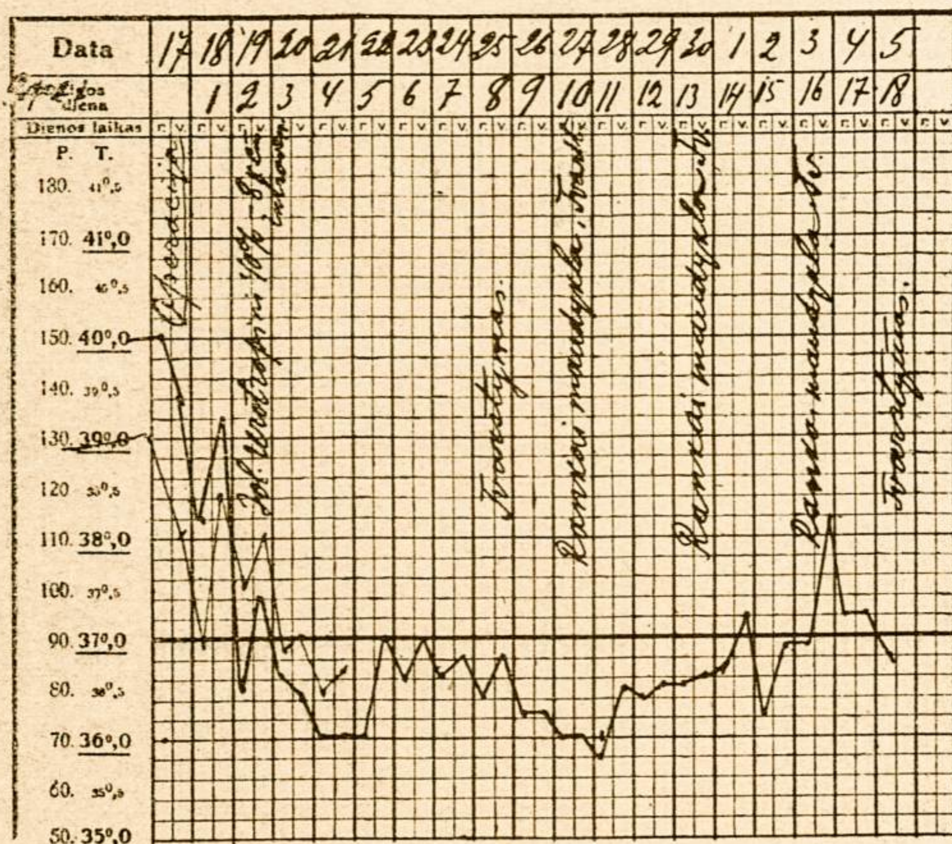
Chemiško pieštuko sužalojimo blogybingumas.

Pacijentė Bl-tė M., iš Šakių, 16 metų amžiaus, mokinė (Valst. Kauno Ligoninės ligos istorijų lapai Nr. 1208 ir Nr. 1323, š. m. birželio, liepos ir rugpiūčio mėn.), VI, 6 įsidūrusi smailiu chemišku pieštuku į kairiosios rankos plaštakos viršų. Tuojau po įsidūrimo ranka truputį skaudėjusi ir plaštaka pradėjusi nežymiai tinti. Kelioms dienoms po įsidūrimo praslinkus pacijentė pastebėjusi tinimą, einantį po truputį tolyn ant dilbio. Tuomet pacijentė pasikvietė gydytoją, kurs, išplovęs sužeistos plaštakos žaizdelę, uždėjęs ant plaštakos ir dilbio spiritu suvilgytą kompresą. Bet rankos tinimas nesustojęs. Pacijentės kūno temperatūra pakilusi net ligi 40°C. Apetitas pablogėjęs. Skaudėję galvą. Pacijentę lankęs gydytojas pataręs važiuoti jai tuojau į chirurginę ligoninę. VI. 17 pacijentė atvyko į Valstybinę Kauno Ligoninę, turėdama kūno t° 40°C. ir kliedėdama.

Šiaip pacijentė darė gan sveikos, tvirtos ir gražios mergaitės įspūdį. Susižalojimo vietoje audiniai buvo paburkę, bet žymaus uždegimo reiškinių nebuvo.

Tuojau priėmus pacijentę į ligoninę, bendrame eterio narkoze (cave anaesthesiae localis) daryta operacija. Padaryta 4 cm. diametre apilnk

sužalojimo vietą odos ir paodžio narvelienos ekscizija. Toliau, nuo sužalojimo vietos einant per plaštaką ir dilbį, padaryta beveik ligi pat alkūnės odos incizija, praskleidusi visus paburkusius plaštakos ir dilbio audinius. Paburkusių audinių vietoje rasta paodžio narveliena nekrozuota, išgriuvusi, sudaranti tuštumą, ir plačiai nudažyta violetiniais dažais (methylviolett'u). — Visos tos nekrozuotos ir nudažytos paodžio narvelienos ir ekstenzorių sausgyslių dalys išpjautos (kurios ir demonstruojamos Kauno Medicinos D-jos susirinkime). Žaizdos kraštai palikti plačiai atidaryti ir visa žaizda puriai išklota jodoformine marle. Tą pačią dieną po operacijos vakare pacijentė buvo visiškoje sąmonėje, tik turėjo dyspnoė reiškinius. Pulsas buvo 110. Kitą dieną iš ryto t° krito ligi 38,°2 C, bet vakare vėl pakilo ligi 39,°2C. Trečią dieną t° krito ligi 36,°5C ir toliau jau žymesnių pakilimų nedavė ligi tol, kol, dešimt dienų po operacijos praleidus, pakeisti tvarčiai ir padaryta rankai maudyklė. Tuomet dar kartą t° buvo pakilusi ligi 38°C (išgriuvusių žaizdos produktų ir mažu kiekiu galėjusios užsilikti chemiškos medžiagos padidintos rezorpcijos!).



Daugiau kaip dvi savaiti išbuvus ligoninėje, pacijentė išsirašė namon, turėdama švariai granuliuojančią, plačią žaizdą, bet greit vėl sugrižo į ligoninę ir, vieną mėnesį laiko po pirmos operacijos praleidus, jai darytas ant švarių žaizdos granuliacijų iš kojos paimtų viršutinių odos sluoksnių persodinimas T h i e r s c h'o būdu. Bet tos transplantuotos odos dalis ant granuliacijų pakankamai neprigijo, ir žaizdai padengti teko daryti dar viena operacija. Po kitos operacijos taip pat pastebėtas ypatingas odos negaivumas, nes suartinti žaizdos kraštai dar ilgai nesulipo, nors ir pūliavimo nebuvo. Tik dviem mėnesiam po sužalojimo praslinkus pacijentė išsirašė iš ligoninės, turėdama beveik visiškai užgijusią rankos žaizdą.

---

*) Pranešimas, padarytas Kauno Med. D-jos posėdyje 1926 m. IX. 14 d.

Chemiško pieštuko methylviolett'o dažai (pyoctaninum caeruleum), pateke po odos ir ten ištirpę, difunduoja į audinius ir duoda jųjų sunkią nekrozę tiek giliai, kiek pasiekia tų dažų tirpinys.

Veikiant tais žymiai koncentruotais dažais bandomųjų gyvulėlių audinius (G l a s s'o ir K r ü g e r'io[1]) Hamburge, baltųjų pelių ir mūsų katukų audinius) pastebima tuose audiniuose, kaip ir čia minėto nelaimingo atsitikimo žmogaus pakenktuose audiniuose, paburkimas (oedema) ir aplink pakenkimo vietą — leukocitų siena, kaip audinių apsiginimo reiškinys.

G l o s s'as ir K r ü g e r'is[2]) įvedę bandomiesiems gyvulėliams po odos pyoctaninum flavum sive aureum arba pyoctaninum caeruleum ir laukdami vieną savaitę laiko gaudavo mažiau arba daugiau išreikštą, iš dažų veikimo pareinančią, audinių nekrozę, bet gyvulėliai nežūdavę; tuo tarpu, įvedę po odos substancijoje keturius kanapės grūdo didumo gabalėlius methylenbuau, gaudavo antrą dieną gyvulėlių žuvimą, pareinantį iš totalio vitalio audinių nusidažymo. Mūsų atsitikimais katukai, kuriems buvo užlaužti po odos chemiško pieštuko gabalėliai, taip pat nežuvo, bet aplink pieštuko užlaužimo vietą gauta minėta audinių nekrozė.

Bandymuose su gyvuliais G l o s s'o ir K r ü g e r'io ir mūsų pastebėti po nekrozės proceso ypač ryškiai vykstą audinių reparaciniai[3]) procesai. Mūsų nelaimingam atsitikime pastebėta iš žaizdos, dugno gražiai augančios gausios granuliacijos, bet atkreiptas dėmesys į ypatingą odos negaivumą.

---

[1]) Dr. E. G l a s s und Dr. E. K r ü g e r. „Über Tintenstiftverletzungen bei Tier und Mensch experimentelle und klinische Studie" (Deutsche Zeitschr. f. Chir." 1921 m. Bd. CLXXXIX, H. 4—6).

[2]) E. G l a s s und E. K r ü g e r. „Weitere experimentelle Forschungsergebnisse zur „Tintenstiftnekrose", zugleich Bemerkung zu der Mitteilung „Zur Fisteloperation" von A. Frank u. E. Baumann in „Zbl. f. Chir.", 1924 m. Nr. 39 ir 47. „Zbl. f. Chir." 1925 m. Nr. 11.

[3]) Prie progos čia paminėsiu, kad veikiant organizmą kuriems nors sužalojimams (a f f e c t i o), organizmas stengiasi mažiau arba daugiau atsispirti (r e a c t i o) tiems sužalojimams ir išlyginti (r e g u l a t i o) vienu arba kitu būdu iš sužalojimo pareinančius trūkumus. Garsus šių dienų patalogas L. A s c h o f f'as (Freiburge) organizmo reguliacijos mechanizmą numato tiek sveikam organizme (vita sana), tiek sergančiam organizme (vita aegra). Sergančiame organizme vienokie procesai vyksta ligos (morbus — νόσος) metu ir kitokie — organizmui esant nesveikam (passio — πάθος. Ligos metu: a) paprasta funkcionalinė afekcija organizme išsilygina poilsio (r e a k c i j o s) r e a k c i j a ir b) medžiaginė (materijalė) afekcija 1) esanti sąryšyje su audinių trūkumu (defektu) išsilygina r e g e n e r a c i j o s r e a k c i j a, 2) esanti sąryšyje su audinių griuvimu (destruktivė), — išsilygina r e p a r a c i j o s r e a k c i j a, (kuri ir mus čia daugiausia įdomina savais procesais: resolutio, remotio, granulatio, organisatio et demarcatio) ir 3) esanti sąryšyje su infekcija, — išsilygina d e f e n s i v i n e r e a k c i j a.

Kalbėdami apie triphenilmethan'o grupės dažų veikimą bendrai G l o s s'as ir K r ü g e r'is numato tuose dažuose tik bendrą chemišką audinius nekrozuojantį veikimą, iš kurio praktikoje turi daugiausia reikšmės chemiško pieštuko nekrozė. Su tokia į chemiško pieštuko nekrozę G l a s s'o ir K r ü g e r'io pažiūra ir mums tenka susitikti.

Chemiško pieštuko nekrozė vyksta gan greit po sužalojimo. Kai kurių autorių[1]) pastebėjimu, jau per 24 valandas po sužalojimo esti aplink sužalojimo vietą nekrozės reiškiniai. Užtat g y d y m u i p a t a r t i n a, i l g a i n e l a u k u s, p a d a r y t i s u ž a l o t o s v i e t o s p l a t i a u d i n i ų e k s c i z i j a ir iš pradžios vengti gydymo kompersais bei maudyklėmis, kurie tik ištirpdo į audinius patekusius chemiško pieštuko gabalėlius ir pagreitina nekrozę, duodami dažų difūziją į audinius gilyn.

Sunkaus chemišku pieštuku sužalojimo profilaktikai patartina neduoti chemiško pieštuko vartoti vaikams, ir, nurodžius suaugusiems chemiško pieštuko pavojingumą, patarti visuomet jo smaigalys apmauti gilza.

Dr. V. Juškys.

Ar buvo reinfectio syphilitica?

„Medicinos" š. m. 3—4 Nr .Dr. A. M e d e m a s straipsnyje „Reinfectio syphilitica atsitikimas" rašo: „Aišku, kad mūsų pacijentas buvo anksčiau visai nuo lues'o išsigydęs ir 1926 m. (turi būti 1925 m.) lapkričio mėn. antrą kartą sifiliu apsikrėtė." Aš leidžiu sau tvirtinti, kad Dr. A. M e d e m a s šito visai neįtikino, ir štai kodel:

Pas ligonį su neaiškia anamneze straipsnio autorius rado „papuliozišką išbėrimą". Nėra kalbamojo išbėrimo aprašymo, kurs nurodytų pastarojo savybes, o todel visai neaišku, ar išbėrimas buvo l i u e t i š k a i papuliozškas. Nepasitikėjimas kyla dar ir todel, kad, matyt, straipsnio autoriui pačiam buvo neaiškus išbėrimo pobūdis, nes savo minčiai patvirtinti ieškojo paramos WaR — je.

Taigi toliau kyla klausimas, ar gali tikti diagnozei patvirtinti gautoji aukštai teigiamoji WaR (++++)? Aprašytieji daviniai to nepatvirtina. Juk ligonis karščiuoja, t^0 siekia aukščiau 39^0. Reiškia, nepavartotos atsargumo priemonės tam, kad WaR daviniai galima būtų laikyti tikrai specifiškais. Juk žinoma yra, kad tam tikras karščiuojančių ligonių procentas gali duoti net stipriai pozitivią WaR. Didelį WaR procentą tei-

[1]) Prof. M a g n u s (Bochume). „Fortschr. d. Therapie" 1926 m. Nr. 12

giama jos prasme duoda raupsai (lepra) — apie 50—80%. Apie 88% teigiamos WaR gauname prie frambezijos. Toliau seka džiova, grįžt. šiltinė, malaria; net vėžys duoda apie 5—6% teigiamos WaR; skarlatina, sepsis, pneumonia (žiūr. „Handbuch d. Geschl.-Krankh". Müller, Die Entwicklung der Serumdiagnostik der Syphilis etc.;" Dr. R. Müller „Serodiagnostika sifilisa" ir kt.). Tiesa, prie šitų ligų WaR greit pasikeičia. Tokiu būdu nesimato, kad WaR daviniai gauti be kurios kitos, kaip tik sifilio, įtakos. Tokiais atvejais vadovėliai pataria nepasitikėti vienkartiniam WaR—jos teigiamam atsakui, o jį pakartoti, ir tik tada WaR gali įgyti lemiančios diagnozei reikšmės. (Prof. K. Zieler).

Minima ligonio t^0, bet susekti jos tipas autoriui matyt nepasisekė. Juk prieš sifiliškai išberiant dažniausiai t^0 būna remisijos tipo. Taigi, ar nebūta čia kurios kitos infekcijos, kuri galėjo duoti visus aprašytus reiškinius (o gal dar buvo kombinuotas susirgimas) ir praeiti savaime, o gal net ir antiliuetiniam gydymui veikiant (pvz. typhus recurr.)?

Penis opos aprašyme, kada ligonis grįžo II kartą, Dr. A. M. rašo, kad ta opa buvo su „kietais krantais". Bet ar turėjo tokias savybes opos dugnas, neminima, kas svarbu liuetinio ulcus durum diagnozės atžvilgiu. O kadangi net ir mikroskopiško ištyrimo nebuvo padaryta, tai vadinti tokia opa „neabejotinas ulcus durum", kaip kad rašo Dr. A. M., mažiausia — yra neleistina klaida. Tą aš tikrinu dar ir todel, kad, kaip straipsnio autorius rašo, „pacijentas gydęs opą įvairiais antiseptiškais vaistais...", o juk žinoma, kad tokiu būdu kiekviena nekalčiausia opa galima padaryti kieta. Ir keista, kad nežiūrint į tai, jog pacijentas kartą pas Dr. A. M. atėjo 1926, I. 20 (jau praslinkus kiek laiko) „su opa beveik in statu quo," visgi straipsnio autorius ir dabar nepasirūpino paieškoti spirochaeta pallida, o prie 38,3° ligonio t^0 vėl daro WaR, ir besivaduodamas jos teigiamu atsaku, tęsia antiliuetinį gydymą. Čia vėl praleistas įtikinančiai svarbus dalykas, kurį, deja, praktikoje ne vienas gydytojas padaro — o tai vengimas mikroskopuoti. Man teko matyti atsitikimų, kur mikroskopijos stokos dėliai gydytojas nemaloniai apsirinka.

Nenoroms dar prašosi pastaba, kad, jeigu ir prileisime, kad pozitivi WaR rodė specifišką jos kilmę, tai aprašytoji opa galėjo būti visai ne sifilinė — tam įrodyti jokių davinių aprašyme nėra.

Visų čia išdėstytų motivų dėliai Dr. A. M. ne tik neįtikino, kad jo aprašytasis atsitikimas yra „reinfectio syphilitica", bet leidžia abejoti, ar, abelnai, buvo tai sifilio apkrėstas ligonis. Jau nurodžiau, kad tokių davinių straipsnio autorius nėra da-

vęs, o iš straipsnio, kursai išspausdintas moksliškame žurnale, tokių davinių turime teisės reikalauti.

Kalbant apie reinfekciją, visada tenka turėti galvoje dar ir superinfekcija, kurios atsitikimų yra aprašyta. Iš esamų mano rankose „Zentralbl. f. Haut. u. Geschlkr." referatų paminėsiu porą. Būtent, Hashimota (Japan. jourm. of. dermat. a urol. 1925, Nr. 6) tvirtina, kad superinfekcija galima. Tai liūdija jo paties padaryti ant žmonių bandymai. Parounagian and Mason „Superinfection in a neurosyphil. patient" („Arch. — of dermat a syphilol". 1925, Nr. 3) aprašo atsitikimą, kur 48 metų vyras, kurs prieš 24 metus gydėsi nuo lues'o, turįs dabar neurosifil. reiškinių; jam besigydant atsirado opa in sulc. coron., kurioje rasta spirochaeta pallida.

„Dermat. Woch." š. m. Nr. 1 Kurt Hilbert straipsnyje „Superinfektion (ulcus mixtum) bei einem Fall von tertiärer Lues" aprašo atsitikimą, kur pacijentas, sirgęs lues III su pozitivia WaR (+), naujai apsikrėtęs sifiliu (Superinfektion). Opos serume rasta didelis skaičius (+++) spirochaeta pallida, o taip pat daug streptobacilų (++).

Susidomėję šiuo klausimu asmens ras dar ir daugiau aprašytų panašių atsitikimų. Tokiu būdu išeina, kad klausimas apie sifilio reinfekciją, superinfekciją ir galutiną nuo sifilio pagijimą, yra gan painus.

Valst. Kauno Ligoninės 1925 m. apyskaita.

II.

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė

Liet. Univ-to Medicinos Fak-to Terapinė Klinika 1925 m.

(Vidaus ligų skyrius A)

(Vedėjas prof. K. Buinevičius).

Terapinė klinika 1925 m. sutalpinta Valst. Kauno ligoninėje. Saviems ligoniams guldyti turėjo 4 palatas (2 pal. vyrams ir 2 pal. moterims) po 14 lovų kiekvienoje palatoje. Ligonių, norinčių gydytis klinikoje, dažnai būdavo daug daugiau, negu jiems skiriamų vietų. Ypač begalinė vietų stoka buvo jaučiama rudenį ir žiemą. Užtat palatose išvien prisieidavo pristatinėti po 2—3 lovas daugiau negu norma ir neišvengiamai guldyti ligoniai koridoriuje. Be to, didelei ligonių daliai dėliai vietų stokos prisieidavo nemaloniai atsakyti klinikiniam gydyme ir patarti jiems gydytis namieje arba atsigulti kiton ligoninėn.

Prie klinikos turėta bendra auditorija ir laboratorija. Laboratorijoj darbavosi gydytojai - asistentai ir atlikinėjo įvairiausius stacionarinių ligonių tyrimus. Sudėtingesniems tyrimams, k. a.

Wassermann'o reakcija, Widal'io ir Weil-Felixo reakcijos, klinika naudodavosi Valst. Higienos Institutu.

Prie klinikos didinama ir tobulinama biblioteka iš medicinos mokslo knygų bei žurnalų.

Medicinos personalas klinikoje buvo šitokis: prof. Buinevičius, klinikos vedėjas, dr. Vl. Kairiūkštis, vyr. asistentas, dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė ir dr. Vl. Žilinskas, jaun. asistentai. Nuo Sveik. Dep-to asistentu buvo skiriamas dr. Ch. Finkelšteinas. Palatose darbavosi 4 gail. sesers. Be to, laisvai samdoma dr. Černiauskienė ėjo laborantės pareigas.

Nuo 1925 m. sausio 1 d. iki 1926 m. sausio 1 d. Terapinėje klinikoje gulėjo iš viso 719 ligonių, iš kurių 358 vyrai, 354 moterys ir 7 vaikai.

Pagal **diagnozes** ligoniai šiaip skirstosi:

Abscessus axillaris . . .	1	Coxitis tuberculosa . . .	1
„ hepatis . . .	1	Diabetes mellitus	1
„ pulmonis . . .	1	Dilatatio aortae	1
Anaemia perniciosa . . .	3	Emphysema pulmonum. .	4
„ secundaria. . .	2	Enterocolitis tuberculosa .	1
Angina follicularis . . .	2	Epilepsia	6
Angina pectoris . . . ,	3	Gangraena pulmonum . .	4
Appendicitis	12	Gastritis acuta	5
Arteriosclerosis cerebri . .	1	„ chronica	20
Arthritis rheumatica acuta .	17	Haemiplegia	3
„ „ chronica	22	Haematuria	1
„ deformans . . .	2	Helminthiasis	3
Ascites	1	Hepatitis	3
Asthma bronchiale . . .	2	Hernia omentalis lin. albae	1
Botulismus	1	Hysteria	15
Bronchiectasia	1	Icterus catarrhalis. . . .	2
Bronchitis acuta et chronica	14	„ gravis	1
Bronchopneumonia . . .	21	„ luetica	1
Carcinoma hepatis . . .	3	Ileus chronicus	1
„ mammae . . .	1	Influenza	13
„ omenti . . .	1	Leucaemia lymphatica	
„ peritonei . . .	3	(lymphaemia)	2
„ ventriculi . . .	26	Leucaemia myeloidea (myelaemia)	2
Chlorosis	1	Lues	6
Cholecystitis	5	Lumbago	2
Cholelithiasis	4	Lupus vulgaris	2
Cystitis catarrhalis . . .	3	Lymphogranulom. malignum	2
„ tuberculosa . . .	1	Lymphadenitis mesenterica	3
Colica hepatica	1	Morbus Basedowi	4
Colitis chronica	10	Moterų ligos	7
Commotio cerebri . . .	1	Myocarditis	37
Contusio	2		

Myositis	3
Nephritis interstitialis . .	14
„ parenchimatosa .	13
Nephrosis	3
Nephrolithiasis	2
Neuralgia n. ischiadici . .	11
„ „ lumbalis . .	1
„ „ occipitalis . .	1
Neurasthenia	36
Neurosis cordis	4
„ ventriculi . . .	2
Organiškos nervų ir smegenų ligos	32
Paranephritis	2
Paratyphus	2
Peribronchitis	4
Pericarditis	2
Perigastritis	2
Peritonitis traumatica . .	1
„ tuberculosa . .	2
Pleuritis exsudativa . . .	17
„ sicca	10
Pneumoconiosis	1
Pneumonia crouposa . .	28
Polyarthritis tuberculosa .	1
Psychosis	2
Pyelitis	5
Sarcoma colli	5
Scarlatina	1
Sepsis	2
Singultus	1
Skenduolis	1
Spondylitis tuberculosa . .	3
Stomatitis ulcerosa . . .	1
Tuberculosis pulmonum .	57
Tuberculosis renis . . .	2
Tumor hepatis	3
„ lienis	1
Typhus abdominalis . . .	14
Ulcus duodeni	1
„ ventriculi	33
Varices haemorrhoidales .	1
Veneticia acid. acetic. . .	25
„ acid. nitric. . .	1
„ alcohol	5
„ bromural . . .	1
„ cocainum . . .	3
„ kal. caustic. . .	3
„ sublimat.	3
Vitium cordis	26
Iš viso . . .	719 lig.

Mirė iš viso 79 ligoniai. Iš jų 43 vyrai, 33 moterys ir 3 vaikai. Jie sudaro 10,98% buvusių ligonių. Didžiausią mirusiųjų dalį, taip pat kaip ir praeitais metais, sudaro neišvengiami chronikai beturčiai ir seniai, būtent, miokarditikai, džiovininkai ir dar nusinuodijusieji. Beturčius chronikus, neturinčius nei pastogės nei giminių, prisieidavo laikyti klinikoj iki pat jų gyvenimo galo.

Sulig **mirties priežastimis** mirusieji skirstosi šitaip:

Nuo anaemia perniciosa essentialis mirė 2 vyrai. Skrodimai visiškai patvirtino diagnozes.

Nuo lymphaemia mirė 2 vyriškiu.

Nuo asthma cardiale mirė 1 ligonis praėjus 6 val. po įstojimo klinikon astmos priepuolio metu.

Nuo angina pectoris mirė 1 ligonė praėjus 2 dienom po pribuvimo klinikon stenokardijos metu.

Nuo cancer, prasidėjusio iš maitinimo trakto, mirė 6 ligoniai.

Nuo meningo—encephalitis mirė 6 ligoniai. Iš jų pas vieną skrodžiant rasta otitis media purulenta bilateralis su abscesais smegenyse. Kitą ligonį (vaikas 12 metų) prieš 1½ mėn. įkando pasiutęs šuo ir ligonis visą mėnesį buvo gydęsis Pasteur'o stotyj. Mirė su paraplegija ir bendrais paralyžiaus reiškiniais.

Su myelitis cervicalis mirė 1 ligonis.

Nuo gangraena pulmonis post pneumoniam crouposam su sepsio reiškiniais mirė 1 ligonė.

Nuo myodegeneratio cordis su širdies dekompensacijomis bei komplikacijomis plaučiuose ir inkstuose mirė 12 ligonių.

Nuo chroniškų nefritų su širdies dekompensacijomis mirė 4 lig.

Nuo poliserozitų reumatinės kilmės (pericarditis exsud., endocarditis, pleuritis bilater. exsud., peritonitis exsud.) su širdies nusilpimu mirė 2 lig.

Su peritonitis tuberculosa mirė 1 lig., išbuvęs klinikoj 1 dieną, nuo bendros kacheksijos ir žarnų perforacijos.

Nuo pneumonia catarrhalis bilateralis mirė 4 seniai.

Nuo pneumonia crouposa mirė 5 lig., kurie turėjo iš pirmiau širdies bei plaučių ligas.

Su sarcoma colli mirė 3 lig.

Nuo sepsis mirė 1 ligonis.

Nuo spondylitis tbc. mirė 1 lig.

Su lymphogranuloma malignum mirė 2 ligonės. Iš jų 1 mergaitė, 13 metų amžiaus, mirė su rožės, paskiau sepsio reiškiniais ir su pūliuotais poliserozitais (pericarditis, pleuritis bilater., peritonitis). Antroji ligonė, 26 m. amžiaus, mirė nuo lymphogranulom'os su intoksikacijos reiškiniais. Skrodžiant kepenyse rastas didelis, viduryj suminkštėjęs, naujikas. Tumor'as kilęs, greičiausia, iš susiliejusių limfomų.

Nuo tuberculosis pulmonum III mirė 10 lig.

Nuo tumor cerebri mirė 1 lig.

Su vitium cordis decompensata, myocardit'u ir hipostazine pneumonija mirė 6 lig.

Nuo ulcus ventriculi perforativum del peritonito mirė 1 lig.

Iš nusinuodijusių acid. acet. glaciale mirė 8 žm., kurių 3 neišbuvę klinikoj 24 val. Pas vieną iš jų, jau pagyvenusį vyriškį, skrodžiant rasta štai kas: stemplė ir skrandis maža ką pridegę; duodenum tiek pat veik nepakitėjęs; užtat rasta žymi mezenterinių liaukų ir pancreas nekrozė.

Iš **naujesnių gydymo būdų** reikia paminėti šie.

Arthritis rheumatica acuta ligoje vartotas atophanyl'is intraveniškai ir intramuskuliariai. Pasėkos būdavo nevienodos: vienais atvejais jokio efekto nebūdavo gaunama, kitaiįs — jau 2 - 3 val. praėjus po injekcijos skausmai sumažėdavo r t^0 krisdavo. Tik prieš tai geriau išbandyti didelės salicilo dozės ta ar kita forma (5—6 gr. pro die). Negavus pageidaujamų rezultatų nuo salicilo, — verta išbandyti atophanyl'is. Reikia būti atsargiam su salicilu, nes kai kurie ligoniai jau nuo 2,0 pro die turėdavo kai kurių intoksikacijos reiškinių net su kolapsu.

Arthritis rheumatica chronica ligoje vartotas intraveniškai sanarthrit'as gana gerais rezultatais: buvo gaunamas skausmų sumažėjimas sąnariuose ir subjektyvus ligonio

pagerėjimas. Kad pasiektume sanarthrit'o veiksmą, reikalinga sukelti bendra reakcija su t⁰ pakilimu iki 39⁰.

Antistreptokokinis serumas ir kiti proteininiai gydymo būdai prie chr. reumato nieku ypatingu nepasižymėjo.

Prie diabetes mellitus essentialis, negelbstint dijetai, vartotos insulino injekcijos iki 50 vienetų per dieną. Cukraus kiekis nuo insulino greit krisdavo ir net visai pranykdavo. Subjektyviai ligoniai kiek pagerėdavo. Bet, nustojus leisti insuliną, cukrus šlapime vėl daugėdavo. Gerai veikia insulinas prieškominę diabetikų būklę: acetonas ir acetorūkštis šlapime greit išnyksta, ir ligoniai veikiai pagerėja.

Gangraena pulmonum buvo gydoma neosalvarsanu: buvo pradedama nuo mažų dozių (0,15) ir einama iki 0,3. Nuo šitų injekcijų dažnai buvo gaunama gana gerų rezultatų: skreplių dvokimas ir jų kiekis sumažėdavo, t⁰ krisdavo; ligoniai pakildavo svoryj ir subjektyviai jausdavosi geriau. Tik vienu sunkiu atsitikimu gangraena pulmonis po pneumonijos, esant ligonei labai nusilpnėjusiai ir diktokai karščiuojančiai, negauta pagerėjimo: po poros nedidelių dozių neosalvarsano injekcijų atsirado hemoragiškas nefritas, ir ligonė vėliau ekzitavo.

Erysipelas ligoje buvo vartojami omnadin'o švirkštimai (2 kartu per dieną po 2,0 intramuskuliariai) su gerais rezultatais. Iš pradžių buvo gaunama bendra reakcija, o paskui procesas sustodavo.

Pneumonia catarrhalis ligoje omnadin'as ir urotropin'o 40⁰/₀ tirpinys pagerėjimo nedavė.

Aphenil'is asthma bronchiale ligoje pageidaujamų rezultatų taip pat nedavė.

Seniams prieš širdies dekompensaciją, kai kiti diuretica neveikdavo, buvo vartojamos novasurol'io injekcijos. Leista intramuskuliariai nedidelės novasurol'io dozės, pradedant nuo 0,1—0,2 kas antra ar trečia diena. Pašalinių reiškinių nebūdavo. Buvo gaunamas žymus diurezės pagerėjimas. Šlapimo kiekis vietoje 200,0—300,0 pakildavo iki 1500,0 ir dar daugiau per parą. Bet visiškai pašalinti tinimai novasurol'iu nepasisekdavo, nes ir ligoniai jau būdavo tokioje būklėje, jog jų organizmo sutrikimas jau nebeleisdavo jiems toliau gyventi.

Prieš hipertoniją buvo vartojamas nitroscleran'as su gan geromis pasėkomis. Pradėtos injekcijos intraveniškai nuo 0,02 ir prieita iki 0,04, leidžiant kas antra diena. Paeiliui daroma buvo apie 20 injekcijų. Nuo nitroscleran'o kraujo spaudimas paprastai sumažėdavo 10, 20, 30 vienetų sulig Riva-Rocci. Pašalinių reiškinių nepastebėta, ir ligoniai gerai pakeldavo injekcijas. Subjektyviai jie jausdavosi žymiai geriau. Tik nustojus duoti nitroscleran'ą, po kurio laiko kraujo spaudimas vėl pakildavo. — Vienu anginae pectoris atsitikimu su kraujo spaudimu 180—190 nuo nitroscleran'o kraujo spaudimas sumažėdavo 30—35 vienetų. Bet anginos priepuoliai vis tik pasikartodavo.

Prieš parkinsonizmą darytos injekcijos po oda stipraus magnesiae sulfuricae tirpinio be jokių teigiamų pasėkų.

Arsacetin'as ir gydymas neosalvarsan'u anaemia perniciosa essentialis ligoje pagerėjimų nedavė gal del to, kad ligoniai buvo paskutinėj remisijoj.

Spondylitis ossificans bandyta gydyti sanarthrit'u ir fibrolysin'u, taip pat be vaisius.

Mieloidinės leukemijos ligoje gautas ligonių pagerėjimas nuo rentgenoterapijos: po 2 3 seansų leukocitų skaičius krisdavo nuo 200.000 – 50).000 iki keliolikos tūkstančių; aiškiai sumažėdavo skaičius baltųjų kraujo rutulėlių jaunų nepribrendusiųjų formų (myeloblast'ų, promyelocit'ų, myelocit'ų ir metamyelocit'ų); branduoliuotieji raudonieji kraujo kūneliai (eritroblastai) išnykdavo; eritrocitų skaičius ir hemoglobino kiekis padidėdavo; kraujo indeksas pakildavo; morfologijos atžvilgiu kraujas visai prisiartindavo prie normos; ligoniai pakildavo svoryj ir subjektyviai sustiprėdavo; lien po rentgeno švitinimų sparčiai mažėdavo. Benzolis minėtiems ligoniams netikdavo. Iš klinikos išrašytos — 2 ligonės žymiai pagerėjusios. Greta rentgeno gaudavo dar arseno ir geležies preparatų.

Vienu lymhogranuloma malignum ligos atsitikimu taip pat gautas nuo rentgenoterapijos aiškus ligonio pagerėjimas: po švitinimų liaukos greit sumažėdavo, ir savijauta pagerėdavo.

Gydymas džiovos aukso preparatais kol kas nieku ypatingu nepasižymėjo. Daromi tolimesni bandymai.

Prieš limfinę leukemiją gydymo tikslais vartota taip pat liaukų rentgenizacija ir, be to, dar leista neosalvarsanas bei kiti arseno preparatai. Šituo atveju jokių pagerėjimų negauta. Tiesa, liaukos po rentgeno seansų greit sumažėdavo, bet kraujo vaizdas negerėdavo, o dar pablogėdavo, nes krisdavo eritrocitų skaičius ir sumažėdavo hemoglobin'o kiekis. Arsenas limfemijoje taip pat nič-nieko negelbėdavo.

Prieš plaučių ligas bandyta vartoti vietoje deguonio angliarūkštė (būdas paimtas iš straipsnio vieno chirurgo „Medizinische Klinik"). Vienok šitie mėginimai neskatina toliau angliarūkštę vartoti.

Gana plačiai buvo vartojamos autohaemotherapia ir proteinotherapia.

Cholecistitų, cholelithiasis ir icterus catarrhalis ligose gauta gerokų pasėkų nuo duodenalinių klizmų su sol. magnesiae sulfuricae 20—25%, leidžiamų po 500,0—100,0 pradieniui.

Dviejais cholelithiasis priepuolių atvejais po duodenalinių klizmų rasta akmenukų mėšle.

Užsisenėjusių pleuritų (sicca et exsudativa), o taip pat bronchitų gydymas kvarco lempa žymių pagerėjimų nesuteikė. Kartais būdavo net pablogėjimų, kaip antai, haemoptoë

chron. bronchituose. Šiek tiek geriau kvarco lempa veikia sausus pleuritus.

Gana gerai kvarco lempa veikia gydant arteriosklerozę su hipertonija, leidžiant kartu nitroskleran'ą.

Arteriosclerosis su angina pectoris reiškiniais ir širdies miodegeneracijų ligose gana gerą reikšmę turėjo jod-calcium-diuretin. Be to, plačiai buvo vartojami prieš myocardit'us ir prieš širdies nusilpnėjimus infekcinių ligų metu strichnino preparatai su geromis pasėkomis, kaipo cardiotonica.

Užsinuodijus acid. acetic. glac. gerai veikia: ol. olivarum 200,0 + anaesthesini 3,0, duodant po $1^1/_2$ šaukšto kas 2 val.

Allonal'is Roche prieš hemikraniją ir kaipo hypnoticum bei sedativum gana geras vaistas.

Dicodid'as gydymui, reikia pasakyti, netinkamas. Vienu lengvo kosulio atsitikimu pacijentas nuo 0,01 dicodid'o per dieną turėjo gulinėti, nes jautė galvos svaigimą ir ledakumą; dar ant rytojaus turėjo mažą negerumą galvoje. Kita ligonė, suvartojusi per vieną dieną 2 tabl. dicodid'o à 0,01, taip pat blogai jautėsi ir net buvo apalpusi. Ir vartojant po 0,005 pastebėta negeistinų pašalinių reiškinių. Tiesa, kosulys sumažėdavo, bet tik laikinai. Dėl to dicodid'ą laikau neleistinu apyvartai. Daug geriau jisai pamainyti paprastu codein'u.

Castoreum-bromid ir Bromsalz (Bromsendes) — geri bromo preparatai. Promonta taip pat neblogas.

Bandoma gydyti diatermija. Plačiai vartojamos įvairių rūšių vonios ir elektrizacija.

Iš **retesnių ligų formų** galima paminėti šitie atsitikimai:

1) Pas vieną vyriškį, 32 metų amžiaus, stipraus kūno sudėjimo, paeinantį iš sveikos šeimos, leucaemia lymphatica prasidėjo nuo padidėjimo liaukų plaučiuose (peribronchinių) ir mediastin'e. Lien iš pradžių mažai ką buvo padidėjusi. Kiek padidėjusios limfinės liaukos galima buvo apčiuopti gilumoje kairiosios supraklavikulinės duobutės. Kitur apčiuopiamos liaukos veik nebuvo padidėjusios. Užtat plaučių rentgenogramoje aiškiai buvo matyti konglomeratiniai užtemimai nuo padidėjusių peribronchinių liaukų. Išbujojusios plaučiuose liaukos, ligoniui kiek daugiau pasijudinus, sukeldavo dusulį. Žymiai vėliau prisidėjo padidėjusios liaukos pažastėse, supra — et infraklavikulinėse duobutėse bei kirkšnyse.

2) Vienai ligonei išsivystė didelis kepenų abscesas kairiajame kepenų liobuse. Pradžia turėjo būti metastazinė iš vidujinių lytinių organų, nes ligonė sirgo metritu ir parametritu su adneksitais. Abscesas davė infekcinio hepatito reiškinius. Kepens buvo žymiai padidėjusios, apyminkštės ir skausmingos. Aiškaus icterus'o nebuvo; tik metėsi akysna kiek gelsvas odos atspalvis.

Temperatūra šokinėjo apie 38°. Rentgenologiškai šitas abscesas nebuvo galima pamatyti, nes jis buvo kaip sykis po širdies maišeliu. Vėliau prisidėjo pūliuotasis pericarditis, ir ligonė ekzitavo.

3) Vienai ligonei su pneumonia crouposa bilateralis išsivystė empyema sinistra. Darant punkciją gauta fibrinoziškai — pūliuotas skystimas, kuriame rasta daug diplokokų, ypač viduje leukocitų. Diazoreakcija stipriai pozityvi. Kraujuje vidutiniška leukocitozė. Kadangi bendra ligonės būklė buvo neblogiausia, tad su rezekcija nesiskubinta. Po penkių dienų pakartota punkcija ir ištraukta serozinio, truputį drumžlino eksudato. Vėliau darant punkcijas įvairiose vietose jau nepasisekė ištraukti eksudato. Pneumonia labai povaliai gijo. Eksudatas rezorbavosi. Diazoreakcija išnyko. T° nukrito (apie 37,0—37,5°), ir ligonė, išgulėjusi apie 6 savaites, išrašyta pusėtinai sveika.

Iš čia matyti, kad metapneumoninės empijemos kartais gali rezorbuotis pačios. Esant nepersunkiausiai ligonio būklei galima su operacija palaukti.

Reikia pažymėti, kad daugeliu mirtinų typhus abdominalis atsitikimų, kaip ir lengvais susirgimais, diazoreakcija visą ligos eigą esti negatyvi.

4) Mūsų klinikoj turėta vienas atsitikimas typhus abdominalis su kairiosios kojos gangraena. Tai buvo mergina, 26 m. amžiaus. Tarnavo Kaune neturtingoje šeimynoje ir turėjo blogas gyvenimo sąlygas su menkoku maistu. Pradžioje savo ligos žiemos metu kaž kur basa ėjo ir smarkiai nušalo kojas. Po to visiškai atgulė ir apie 1½ savaitės išgulėjo pas savo šeimininką be jokios priežiūros. Paskiau tapo atgabenta klinikon ir pamesta. Netrukus prasidėjo kairiosios kojos pėdos ir blauzdos gangraena. Padaryta amputacija.

Po keletos dienų ligonė mirė nuo intoksikacijos Sekcija patvirtino vidurių šiltinės diagnozę. Širdyj jokių defektų, kurie būtų galėję duoti embolus, nebūta. Gangrenos priežastis turėjęs būti trombosis art. femoralis del bendro ligonės organizmo nusilpimo. Kojų nusišaldymas taip pat turėjo blogai paveikt kraujo indus.

Diazoreakcija šituo atsitikimu buvo taip pat negatyvi. Pastebėta gana daug rozeolių.

5) Klinikoj ir ambulatorijoj pasitaiko nemažas skaičius parkinsonikų. Tai pasėka encephatitis lethargica. Bandoma gydyti su curaril Wilka.

6) Vidaus klinikon buvo patekusi 1 ligonė su icterus liuetinės kilmės. Dviem dienom praėjus po atgulimo klinikon visą jos kūną, neišskyrus ir burnos bei galvos, gausiai išbėrė sifilinėmis rozeolėmis, kas gana retai atsitinka. Pas ligonę rasta ulcus durum apie orificium urethrae su spirocheta pallida. Wassermann'o reakcija stipriai pozityvi. Šlapime bilirubinas ir kiti tulžies pigmentai. Faeces be spalvos. Lien nepadidinta. Nuo pirmos bismogenol'io injekcijos išbėrimas ir icterus ėmė

greitai nykti. Po antros injekcijos kūnas pasidarė švarus ir be geltos.

7) Paminėtinas atsitikimas anthracosis pulmonum. Tatai buvo jau apysenis vyriškis, ilgus metus dirbęs Amerikoje anglių kasyklose. Prieš keletą metų grįžo Lietuvon ir plaučiais veik nesiskųsdavo. Paskutiniu laiku ėmė nykti ir pradėjo atsikosėti net su vėmimais daugybę juodų, kaip smala, skreplių. (Atsitikimas bus smulkiau aprašytas „Medicinoje").

Klinikoje buvo daryti įvairūs **eksperimentai** su triušiais, jūros kiaulaitėmis ir arkliais ligų anaemia perniciosa essentialis, leucaemia, myelaemia, lymphogranuloma malignum priežasčiai surasti. Visi eksperimentiniai gyvuliai — nuosavybė dr. Vl. Kairiūkščio.

Šitiems gyvuliukams buvo pernešama įvairi ligonių medžiaga: liaukos, kraujas, eksudatas, kaulų smegenys ir ju emulsija bei skrepliai. Dalis rezultatų paskelbta dr. Vl. Kairiūkščio „Deutsche Medicinische Wochenschrift" laikraštyje.

„Münchener Medic. Woch." vienas autorius paskelbė atradęs kraujuje tamsiame lauke pas ligonius, sergančius anaemia perniciosa essentialis, savotiškas spirochetas. Toj srityj mūsų klinikoje taip pat tyrinėta daugelį kartų ligonių kraujas su „Dunkelfeld'u". Ir iš tikrųjų, galima buvo rasti „spirochaeta" kraujuje sergančių anaemia pernic. essent. Bet taip pat surasta panašių spirochetų ir sekundarinių anaemijų ligose. Reiškia, atrastoji spirocheta nėra specifiška piktybiniai anemijai.

Wiczkowsky paskelbė „Medic. Klinik", kad jam pasisekę susirgdyti lymphaemia gaidžiai, įšvirkščiant jiems eksudato, paimto iš ligonių sergančių limfine leukemija.

Mūsų klinikoj taip pat daryta panašių bandymų: gaidžiams buvo leidžiama ligonių pleuritinio eksudato po oda. Bet gaidžiai šituos švirkštimus pernešė gana gerai ir jų kraujo morfologija limfinės leukemijos vaizdo nedavė.

Arkliams, triušiams ir jūros kiauliukėms buvo švirkščiama kraujo ir kaulų smegenų emulsijos, paimtos iš ligonių, sergančių anaemia perniciosa essentialis. Bet apkrėsti jie šita liga dar nepasisekė. Arkliai gerai pakeldavo švirkštimus ir nesusirgdavo. Gal būt per maža jiems būdavo dozė. Smulkieji gyvuliukai po vienos — antros dienos nudvėsdavo, nes, matyti, jiems būdavo perstipri dozė. Šitų pastarųjų kraujuje atsirasdavo kiek pakitėjęs kraujo vaizdas, panašus į kraują piktybinės anemijos ligoje (eritroblastai). Bet trumpas gyvuliukų gyvavimas po užkrėtimo neleisdavo kol kas padaryti išvadų.

Diagnostikos reikalais klinikoje plačiai vartojami įvairūs klinikiniai tyrinėjimai, rentgenogramos bei rentgeno peršvietimai. Taip pat nuolat naudojamasi hemogramomis bei chromodiagnostika kepenų ir skrandžio ligoms tirti.

Praeitais metais K. Medicinos Draugijos posėdžiuose **demonstruoti** šie ligoniai: 2 ligonės su mieloidine leukemija, 1 ligonė su

spondylitis ossificans, 1 lig. su lymphogranuloma malignum ir 1 lig. su anthracosis pulmonum.

Iš klinikos išėjusių mokslo darbų dalis paskelbta mūsų „Medicinoje“, kita dalis — vokiečių medicinos spaudoje.

III.

Dr. S. Laurinavičius.

Įvado į vidaus mediciną katedra su klinika 1925 m.

(Vedėjas prof. dr. J. Bagdonas).

Įvado į vidaus mediciną katedra, kaip ir pernai, turėjo savo žinioje vidaus ligų skyrių B (barakas). Šitas skyrius pasižymėjo savo netobulumu, kaip jau buvo smulkiai aprašyta pernykščių metų apyskaitoje. Pernai jau buvo sustatytas planas trūkumams prašalinti, bet remontui pasibaigus, gavome šitokius rezultatus: sienos ir lubos buvo išbaltintos, iš pietų pusės verandos stogas buvo nuimtas, kas pagerino vidujinį barako apšvietimą. Dar buvo pakeistos rudenyje senos geležinės lovos geromis amerikoniško tipo lovomis su matracais. Rudenyje direktoriaus dr. Staugaičio parėdymu visi ligoninės vyrai džiovininkai buvo perkelti barakan į vyrų palatas (B), o moterys džiovininkės iš barako buvo perkeltos į I palatą II skyriaus. Tokiu būdu tapo įvykdyta dalinai džiovininkų izoliacija, kurios iki šiol nebuvo.

Medicinos personalas. 1925 metais skyrius B buvo vedamas prof. dr. Bagdono; dr. A. Petrikas buvo vyr. asistentu[1]); dr. S. Laurinavičius — jaun. asistentu; be to, protarpiais dirbo dr. Perevičius P.; medicinos kandidatai: Savickis, Bučas, Virkutis ir atostogų metu studentai VI ir IV semestrų. — Gailestingoji sesuo — Brokartaitė. Slaugytojų — 2.

Iš viso turėtų būti 24 lovos, bet faktinai ligonių skaičius svyravo nuo 28 iki 32.

1925 metais skyriuje gydėsi: moterų 134, vyrų 172; iš viso 306 ligoniai (1924 met. buvo 224 lig.). Nežiūrint į nepaprastą perpildymą patenkinti visų turinčių atsigulti ligoninėn ligonių nebuvo galima, nes bendras V. K. Ligoninės lovų skaičius, nekalbant jau apie 24 lovas, oficialiai paskirtas džiovininkams, labai mažas ir bendrai imant negali patenkinti Kauno bei apskrities reikalavimų.

Ligonių paskirstymas diagnozėmis.

I. Kvėpuojamųjų organų susirgimai.

	Vyrų	Moterų	Iš viso
1) Asthma bronchiale	—	2	2
2) Bronchitis acuta	3	—	3
3) Bronchitis chronica. . . .	—	2	2

[1]) Lapkričio mėn. 1925 met. dr. Petrikui pasitraukus, jo vietą užėmė dr. Laurinavičius.

	Vyrų	Moterų	Išviso
4) Emphysema	1	1	2
5) Gangraena pulmonum . . .	3	—	3
6) Infarct. pulmon.	3	—	3
7) Laryngitis { catarrh. . . .	2	—	2
{ ulcer. t.b.c. . . .	2	1	3
8) Peribronchitis et hylusitis . .	6	2	8
9) Pleuritis sicca	5	1	6
10) Pleuritis { exsud.	5	1	6
{ haemorrhag. . .	2	—	2
11) Pneumonia catarrhalis (bronchopneum.)	2	7	9
12) Pneumonia crouposa . . .	1	—	1
13) Pneumothorax spontan. . .	2	—	2
14) Tuberculosis pulmonum . .			
a) produkc. forma I stad. .	11	19	30
II stad. .	11	6	17
III stad. .	6	5	11
b) exsudac. forma I stad. .	1	—	—
II stad. .	III	—	3
III stad. .	8	3	11
15) Tuberculosis miliaris . . .	1	—	1
16) Tumor intrathoracic. (pulm. et mediast.)	3	1	4

II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos.

	Vyrų	Moterų	Išviso
1) Aneurisma aortae	2	—	2
2) Angina pectoris	3	—	3
3) Arteriosclerosis	4	3	7
4) Dilatatio cordis	1	—	1
5) Endocarditis acuta	—	1	1
6) Endocarditis rheumatic. . . .	4	3	7
7) Endocarditis septica (lenta) . .	4	2	6
8) Mesaortitis luetica	3	—	4
9) Miocarditis	4	4	8
10) Neurosis cordis	—	1	1
11) Vitium cordis	10	7	17

III. Virškinamųjų organų ligos.

	Vyrų	Moterų	Išviso
1 Appendicitis	1	3	4
2) Carcinoma oesophagi . . .	1	—	1
3) Carcinoma ventriculi . . .	4	—	4
4) Colitis {	3	2	5
{ haemorrhag. . . .	1	—	1
5) Corpus alienum intestinor. (vinis) .	—	1	1
6) Gastritis { acuta	2	—	2
{ chronica ir subacuta .	7	10	17
7) Helminthiasis (taenia) . . .	—	1	1

	Vyrų	Moterų	Išviso
8) Hernia	2	2	2
9) Obstipatio spastica . . .	2	—	2
10) Perigastritis	1	1	2
11) Peritonitis { carcinomatosa . .	1	—	1
{ t.b.c.	—	1	1
12) Stenosis pylori	2	—	2
13) Tumor. abdomin.	—	1	1
14) Tumor. recti	1	—	1
15) Ulcus ventriculi {	13	5	18
{ pylori . .	1	2	3
{ duodeni . .	2	2	4
16) Žarnų stenosis	—	1	1
IV. Jaknų ligos.			
1) Carcinoma hepatis	—	1	1
2) Cholelithiasis	2	—	2
3) Cirrhosis hepatis atroph. . .	—	1	1
4) Cirrhosis hepatis hypertroph. .	1	—	1
V. Šlapinimo ir lyties organų ligos.			
1) Cystitis	2	3	5
2) Epidydimitis t.b.c.	2	—	2
3) Nephritis chron.	2	—	2
4) Nephrolithiasis	1	—	1
5) Nephrosis	1	3	4
6) Pyelitis	2	3	5
7) Pyelo-cystitis	—	5	5
VI. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos.			
1) Arthritis urica	—	1	1
2) Diabetes mellitus	2	—	2
3) Morbus Basedovi	—	2	2
4) Struma incipiens	—	1	1
VII. Kraujo ligos.			
1) Anaemia hypochromica . . .	3	7	10
2) Anaemia perniciosa (Biermer) .	—	1	1
3) Leukaemia myeloides . . .	—	1	1
4) Lymphogranulomatosis malign. .	2	1	3
5) Morbus Banti	—	1	1
VIII. Kaulų ir sąnarių susirgimai.			
1) Osteomyelitis	—	1	1
2) Poliarthritis subacuta . . .	3	3	6
„ chronica . . .	1	1	2

	Vyrų	Moterų	Išviso
Poliarthritis acuta	2	—	2
3) Spondilitis t.b.c.	1	—	1
4) T.b c. sąnarių	—	1	1
IX. Liaukų ligos.			
Lymphadenitis t.b.c. . . .	4	1	5
X. Nervų ligos.			
1) Atrophia nervi optici . . .	—	1	1
2) Encephalitis lethargica . . .	—	1	1
3) Hystero-neurasthenia . . .	—	1	1
4) Ischias	4	—	4
5) Neuralgia, neuritis	—	3	3
6) Neurasthenia	—	2	2
7) Parkinsono liga	1	—	1
XI. Apkrečiamosios ligos.			
1) Angina	2	—	2
2) Erysipelas	—	1	1
3) Influenza	7	2	9
4) Malaria	—	1	1
5) Sepsis	1	—	1
6) Typh. abdominalis	4	9	13
XII. Nusinuodymai ir kitos ligos.			
1) Botulismus	—	1	1
2) Intóxicatio ac. acetici (essentia) .	—	1	1
3) „ morphii + ars. . .	1	—	1
4) Lupus	1	—	1
Mirusiųjų lentelė.			
1) Cancer ventriculi	1	—	1
2) Diabetes mellitus	1	—	1
3) Endocarditis	1	1	2
4) Gangraena pulmonum . . .	1	—	1
5) Plaučių džiova.	8	3	11
6) Tumor intestinorum . . .	1	—	1
7) Ulcus ventriculi	1	—	1

Mirė moterų 4 ir vyrų 14; iš viso 18 (pernai mirė 25 iš 224).

Mirtingumo %%. Bendras moterų skyriuje = 2,9%;
Bendras vyrų skyriuje = 8,1%;
Džiovininkams (vyr. ir mot. kartu) = 13%;
Vyrų skyr. paprastiems ligon. = 4,6%.

Didelis mirštančių džiovininkų procentas gan aiškus iš I tabelės (11—14); į ligoninę pateko tik sunkiai džiova sergan-

tieji. Į mirusių lentelę į 1 § įtraukti ir toki ligoniai, kurie mirė neišbuvę ligoninėj 12—24 valandų; beveik visi ligoniai mirė būdami atgabenti ligoninėn in extremis.

Džiovininkams gydyti buvo taikoma: pneumothorax; aukso bei kalcio preparatų intraveninės injekcijos; gydymas balzamikų inhaliacijomis, injekcijomis ir perkutanišku būdu; gydymas ultravioletiniais ir R-spinduliais; tuberkulino terapija.

Dijetos specialiai pritaikintos džiovininkams neturėjome, ir tik pasiturį ligoniai galėdavo prisipirkti produktų; žaliumynų ligoniai negaudavo visiškai. Gydymas putnago lempa buvo sunkus del didelio ligonių skaičiaus, turint vienintėlę R-skyriaus lempą.

Ambulatorija. Ivado į vidaus mediciną priklauso vidaus ligų poliklinika, kuri priiminėjo ligonius pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais jau seniau nustatytomis sąlygomis.

Poliklinikoj 1925 metais priimta 2.128 ligoniai.

Poliklinikoje priiminėjo dr. Petrikas ir dr. Laurinavičius, dalyvaujant prof. dr. Bagdonui. Mokslo metu atlikdavo praktiką studentai IX ir X semestrų. Mokslo metų bėgyje buvo organizuotas ligonių nemokamas namuose (mieste) lankymas studentų IX—X semestrų, kurie yra užbaigę praktikuoti V. Lig. poliklinikoje. Gydymas atliekamas asistentams kontroliuojant.

IV.

Dr. Kerpauskaitė.

Valstybinės Kauno Ligoninės Rentgeno Skyrius 1925 m.

1925 metais skaičius ligonių, apsilankiusių V. K. ligoninės R-no Skyriuje, buvo žymiai didesnis negu 1924 m.

R-no spinduliais tirti 2443 asmenys, kiti po kelis kartus. Nuotraukų padaryta 2152, peršvietimų — 1891.

Gydyta R-no spinduliais 330 ligon., kuriems padaryta 2168 švitinimo seansai. Gydyta ultravioletiniais spinduliais 170 lig., padaryta 2986 švitinimo seansai. 1924 metais padaryta: 1473 nuotraukos ir 1609 peršvietimai; R-no terapijoj 1853 švitinimo seansai; ultravioletiniais spinduliais 1723 seansai.

Iš to viso matyti, kad 1925 metais darbas taip R-no diagnostikos, taip terapijos srityse žymiai padidėjo.

R-no Skyriaus darbas mėnesiais ėjo šitaip (žiūr. lentelę Nr. 1):

Sulig ligomis R-no **diagnostikoje** įregistruota:

1) Artritų def. 18 (galūnių 12, nugarkaul. 6)

2) Auglių 17 (iš jų: galūnių 8, plaučių 5, krūtinės 1, galvos 3, mentės 1).

3) Dantų ligų filmų 4.

4) Džiovos 877; iš jų: plaučių 636, kaulų — 241 (viršutinių galūnių 34, apatin. g. 158, nugarkaulio 43, šonkaulių 5, žandikaulio 1).

5) Fistulų (kaulų) 4.

Lentelė Nr. 1.

Mėnesiai	R-diagnostika Nuotr.		Peršv.		R-terapija				Kvarco Lempa			
	ligonių	nuo-traukų	ligonių	peršviet.	Iš viso ligonių	seniau gydytų	naujai pradėtų	seansų	Iš viso ligonių	seniau gydytų	naujai pradėtų	seansų
Sausio mėn.	112	142	83	176	59	37	22	181	25	7	18	175
Vasario "	140	166	56	151	60	29	31	187	24	13	11	239
Kovo "	147	187	88	219	82	40	42	251	30	17	13	274
Balandžio "	114	144	67	206	64	40	24	187	29	12	17	255
Gegužės "	155	189	47	139	78	41	37	208	24	12	12	219
Birželio "	155	192	71	200	81	48	33	194	25	14	11	268
Liepos "	139	172	61	154	77	53	24	203	23	15	8	348
Rugpiūčio "	145	180	59	142	55	38	17	157	23	11	12	215
Rugsėjo "	140	171	48	139	58	35	23	173	34	17	17	290
Spalių "	176	224	49	144	52	37	15	187	30	20	10	276
Lapkričio "	171	207	46	122	37	25	12	97	32	11	21	221
Gruodžio "	146	178	28	99	51	38	13	143	27	14	13	206
Iš viso	1740	2152	703	1891	754	471	293	2168	323	163	163	2986

6) Išsivystymo trūkumų 4 (iš jų: nesuaugusi simfizė 1, kojų ir rankų pirštų defektai 1, ne visiškai suaugusi sutura sagitalis 1, galvos kiaušo viena pusė didesnė negu kita 1).

7) Įvairių kaulų ir sąnarių susirgimų 16; iš jų: coxae po operacijos 3, rotuotas petikaulis 1, sąnarių po rezekcijos 4, atrofija os. zygomatici 1, ankilozės 2, lamina interna diploe ossis occipit. įlenkta į vidų 1, nutrauktos pirštų falangos 1, patologija sella turcica neaiškios kilmės 2, hallux valgus 1.

8) Kaulų sustorėjimų, ekzostozių 7 (ekzostozių 2, nugarkaulio atauga 2, sustorėjusių kaulų 2, atauga tuberositas unguiculis 1).

9) Kaulų lūžimų 240: apatinių galūnių 100, viršutinių — 103, galvos kaulų 19, raktienų 9, šonkaulių 1, nugarkaulio slankstelių 3, os pubis 2, mentės 1, girnelės 2.

10) Kaulų dekalcinacija 3.

11) Kraujo apytakos organų susirgimų 4; iš jų: širdies išsiplėtimo 3, aortos aneurizma 1.

12) Neaiškios diagnozės 11.

13) Nirimai 30 (apatin. gal. 12, viršut. — 18).

14) Osteomielitų 101; iš jų: apatin. galūnių — 77, viršutin. — 12, kitų kaulų — 12.

15) Pašalinių kūnų lokalizacija 67.

16) Plaučių ir pleuros ligų be džiovos: pleurit. exsud. 2, diafragm. adhaesiva dextr. 1.

17) Rachitis 1.

18) Sinusitų — 20 (15 tik highmorit'ų, 1 sin. sphen., 1 high. ir sin. front., 2 high. ir sin. ethm., 1 ethm.

19) Virškinamojo trakto organų susirgimų 29: skrandžių 16, stemplės 6, žarnų — 7.

239 atvejais patologiškų permainų nerasta ir 11 atsitikimų su neaiškia diagnoze.

Peršviesta: 1) Kaulų patologijos 39;
2) Krūtinių 247;
3) Pašalinių kūnų 10;
4) Virškinamojo trakto 401,

iš jų: skrandžių 388, stemplės 11, žarnų 2.

Ir 7 atvejais patologiškų permainų nerasta.

Rentgenoterapija. R-no spinduliais gydytos šios ligos (žiūr. lent. Nr. 2):

Lentelė Nr. 2.

Eil. Nr.	Diagnozė	Gydėsi jau 1924	Pradėjo gyd. 1925	Buvo pertrauk.	Išgijo	Pagerėjo	Be permainų	Blogiau	Svyruoja	Nebaigta gydyti	Bendras skaičius	Gydosi
1	Aene		2		1	1				1	2	
2	Ca ir kiti pikt. augl. .	2	47		2	8	1			28	43	9
3	Ekzema	3	47	3	14	21			1	23	50	14
4	Epil ac. (fav. ir trichofit.)		28		23					2	28	
5	Ischias.	1								1	1	
6	Įvairūs tbc. susirgimai .		5			2				3	5	2
7	Įvairūs kiti susirgimai .	1	7		1	2	1			6	8	1
8	Hyperhydrosis.		2		2						2	
9	Kaulų tbc.	9	17		2	9			1	19	26	5
10	Kraujo gamin. org. susir.	1	4			4				2	5	3
11	Limfadenitai	5	17	2	2	9	2			16	22	4
12	Lymphogranulomatosis	1	5			5				4	6	1
13	Lupus erythem.	2	5		3	2		1		3	7	1
14	Lupus vulgaris. . . .	30	21	3	24	20	1			17	51	10
15	Morbus Basedowi . .		3	1			1			1	3	1
16	Po operac. švitinim. .	5	48	1	8	6	2			35	53	5
17	Psoriasis univers. . .	2	7		4	4	1			3	9	2
18	Sycosis simpl		2		1	1				1	2	
19	Trichofitia nagų . . .		1			1					1	
20	Ulcus rodens	2	4		1					3	6	2
	Iš viso .	60	266	11	88	95	9	1	2	168	330	60

Iš 330 R-no terapijos pacijentų išgydytų buvo 88. 168 asmenys nebaigė gydytis ar del lėšų stokos, arba dėlei laikino pagerėjimo, arba tokie ligonys, kurie dėlei blogos sveikatos nebegalėjo atvažiuoti.

Geriausiai sekėsi gydyti vilkligė, įvairių rūšių ekzemos, psoriasis univ. (nors jis dažnai recedivuoja), įvairios plaukų ligos; menkiausiai — piktybiniai augliai, ypač neoperuojamieji. Pooperaciniai gi auglių švitinimai davė gana gerų rezultatų.

Ultravioletiniais spinduliais gydyta:

1) Abscesas . . . . 1 lig.
2) Alopecia . . . . 4 „
3) Anaemia gravis . 1 „
4) Appendicitis . . . 2 „
5) Arthritis . . . . 3 „
6) Bursitis. . . . . 1 „
7) Cystitis. . . . . 2 „
8) Colitis . . . . . 1 „
9) Ekzema chr.. . . 1 „
10) Gonitis. . . . . 1 „
11) Ischias . . . . . 1 „
12) Lymphogranulom. . 1 „
13) Lupus vulg. . . . 35 „
14) Mastitis . . . . 4 „
15) Myelitis . . . . 6 „
16) Neuritis . . . . 1 „
17) Neuralgia . . . . 2 lig.
18) Periostitis . . . . 1 „
19) Pleuritis . . . . 10 „
20) Psoriasis . . . . 1 „
21) Podagra . . . . 1 „
22) Spondilitis . . . 2 „
23) Scrophulosis . . . 1 „
24) Širdies ydos . . . 3 „
25) Ulcus chr. fac. . . 1 „
26) Tuberkulioz. susirg. 89 „, tarpe kurių įvairių plaučių dalių apsirgimų — 78, peritonitis tbc. — 4, žarnų tbc. — 1, limfų liaukų — 4, tbc. testis bilater. — 1, kaulų tbc. — 1.

Pagerėjimas nuo ultravioletinių spindulių buvo beveik kiekvienu atsitikimu. Bet sėkmingiausiai buvo gydoma ultravioletiniais spind., kombinuojant su R-no spinduliais, lupus vulg., plaučių tbc. ir ekzemos.

Dr. V. Tercijonas.

Valstybinės Vaikų Ligoninės apyskaita už 1924—1925 m

Direktorius D o c. D r. M e d. V. T u m ė n i e n ė.

Vaikų Ligoninės Kaune įsteigimu buvo pradėta rūpintis Sveikatos Dep-te nuo 1921 m. Amerikos Raud. Kryžius, kuris įsteigė Kaune keletą ambulatorijų vaikams ir Ryano ligoninę Šančiuose, padovanojo būsimai vaikų ligoninei baltinių, lovų ir automobilį ir, manydamas likviduoti savo darbuotę Lietuvoje, rūpino V. R. M-riją atidaryti kuo greičiau vaikų ligoninę. Buvo darytos pastangos surasti atatinkami namai, nėsant geresniems sumanyta atidaryti ligoninę Linksmadvaryj; namai jau buvo pasamdyti, pradėti remontuoti, nupirkta baldų Vokietijoj. Kadangi tie namai pasirodė drėgni, antra, toli nuo miesto, o tinkamesnių nenumatyta, tai vaikų ligoninės atidarymo klausimas atidėta neaprėžtam laikui. Perkėlus Sveikatos Dep-tą ir Atstatymo Komisarijatą į dabartinius V. R. M-rijos namus, jų butas Maironio g. N 11 pasiliuosavo ir b. Sveik. Dep-to Direktoriaus Dr. B. S i p a v i č i a u s pastangomis buvo pavestas vaikų ligoninei, kuri atidaryta 1924 m. geg. 13 d. Tas butas buvo perankštas ir labai nepatogus ligoninei, nes tatai yra privatūs namai — tad nuspręsta didelių išlaidų remontui nedėti, pav., nedaryti kanalizacijos ir vandentraukio. Be to, pirmam aukšte buvo 7 kambariai užimti privatinių gyven-

tojų, iš kurių vienas paliuosavo butą pusei metų praėjus, o kitas tiktai šių (1926) metų sausio mėn. Del vietos stokos ligoninėj negalima buvo sutvarkyti atatinkamai skalbyklos, džiovyklos, vonių. Dabartiniu metu ligoninė turi 5 ligonių kambarius (palatas), kuriuose suguldoma 40—45 ligoniai; iš jų dvi palatos kūdikiams su 20 lovų, dvi palatos didesniems vaikams su 18 lovų ir viena palata kaulų tbc. — 7 lovos. Dėliai ankštumo lovos sustatytos gana arti viena nuo kitos neatsižvelgiant nei į oro kubatūrą*), nei į grindų plotą. Ligonių palatos yra antrame aukšte, ten pat tvarstymo ir mažų operacijų kambarys, pieno virtuvė kūdikiams, dežūruojančio gydytojo kambarys, valgomasis ir virtuvė. Pirmame aukšte yra kambarys izoliacijai, auditorija, laboratorija, vaistinė, rentgeno kabinetas, raštinė, du ambulatorijos kambariu. Iš personalo vienas gydytojas, vyr. sesuo ir sanitarės gyvena ligoninėje, seserys laikinai apgyvendintos kituose namuose mieste (žiūr. ligoninės planą sek. pusl.).

Vietos stoka neleidžia įtaisyti, nežiūrint į gyvą reikalą, separatkų, kur būtų galima priiminėti sergantieji kūdikiai sykiu su motinomis. Ne kartą motinos atsisakydavo palikti savo kūdikius ligoninėj, kai jų noras būti prie kūdikių nebūdavo patenkintas.

Chirurginio skyriaus ir labai reikalingo limpamosioms vaikų ligoms skyriaus ligoninė neturi ir, pakol pasiliks dabartiniuose namuose, jų įsteigimas bus neįmanomas. Klausimas apie įgijimą nuosavių namų, ar tai perkant ar statant, buvo keliamas ir svarstomas, bet valdžios organuose (Sv. Dep-te ir kituos) nerado tinkamo pritarimo ir palaikymo; net nepasisekė gauti iš Ž. Ūk. ministerijos žemės sklypo miesto pakrašty, todel pasilieka neišspręstas. Ligoninės ateitis, neturint nuosavių namų, labai neaiški. Buvo prašytas Ž. Ūk. Ministerijos Vytauto kalne plecius, kurs pirmiau buvo pavestas Universitetui, arba toliau prie Radio Stoties (vėliau išdalintas privatiniams asmenims), bet prašymas pasiliko be pasėkų.

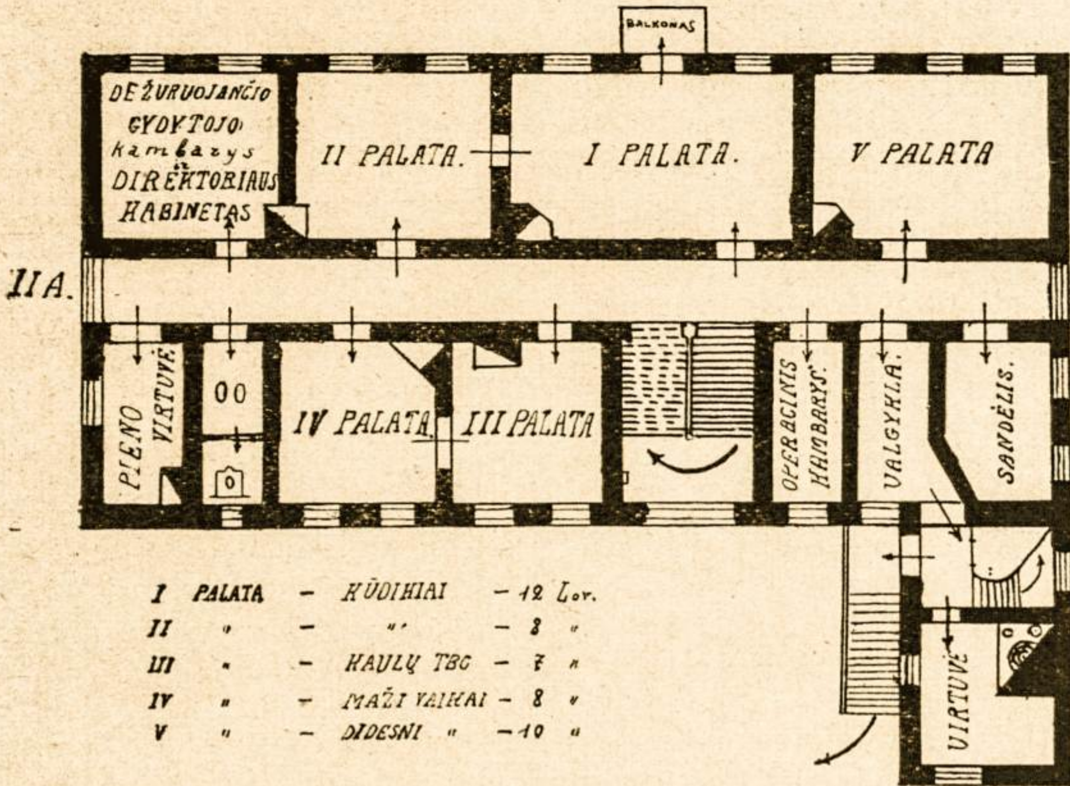
Prie ligoninės nuo pat atidarymo veikia ambulatorija, kur nemokamai priiminėjami kūdikiai ir vaikai iki 15 metų; ambulatoriniams ligoniams esant reikalui daromos analizės (šlapimo, trušos, kraujo ir t. t.) ir papiginta kaina išduodami vaistai. Prie ambulatorijos yra kvarco (putnago) lempa, kuria švitinami stacionariniai ir ambulatoriniai ligoniai.

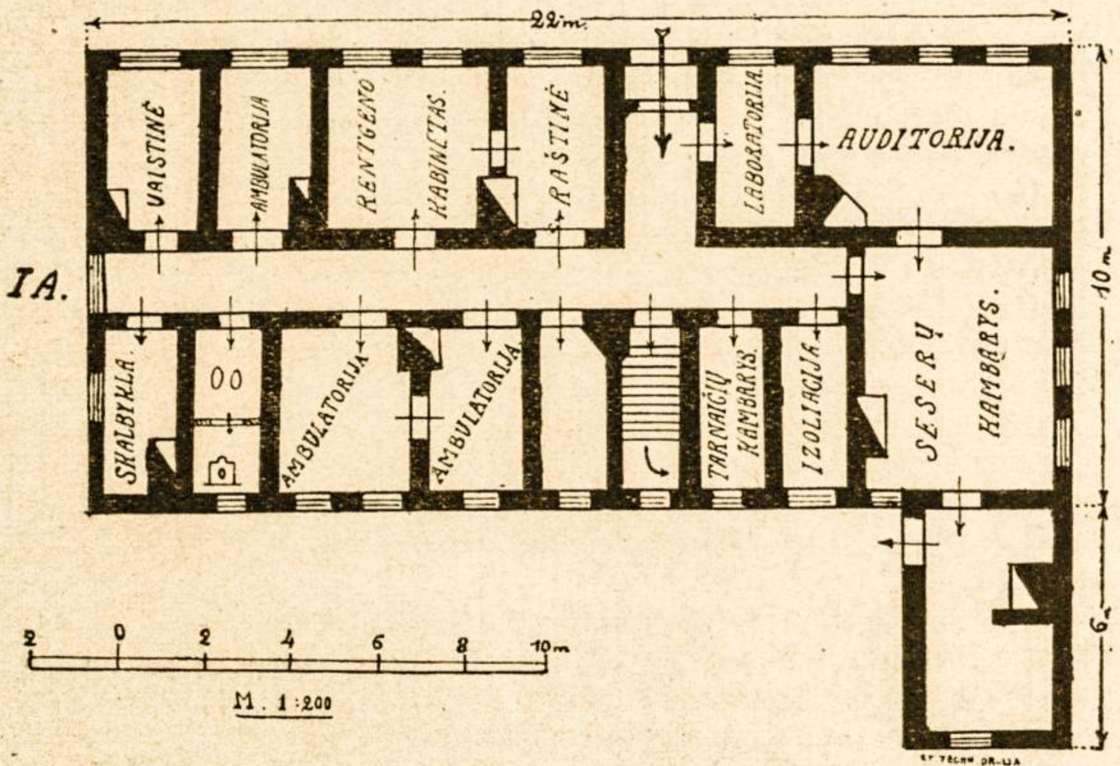
Nuo vasaros 1925 m. prie ligoninės atidarytas rentgeno kabinetas, kurs aptarnauja stacionarinius ir ambulatorinius ligonius. Aparatas „Dia-Transverter" (firmos K o c h-S t e r z e l), nupirktas už 20.000 litų valdžios lėšomis, tinka diagnostikos tikslams ir terapijai.

Pieno virtuvė gamina kūdikiams maistą ir pieno preparatus:

*) Palatų oro kubatūra: I — 131,4; II — 72,27; III — 85; IV — 75,36; V — 111,43 kb. m. Vienam ligoniui oro tenka: I — 10,93; II — 9,03; III — 12,14; IV — 9,42; V — 11,14 kb. m.

VALST. VAIKŲ LIGONINĖS NAMŲ PLANAS





pasukas, baltymo pieną, varškę, išrūgas; ji aprūpina tik savo stacionarinius ligonius, nes vietos stoka neleidžia išplėsti jos veikimą ir atleidinėti pieno maistą ambulatoriniams pacijentams. Todel iki šioliai dalį ambulatorinių ligonių, ypač vasaros metu, kada daugiau rašoma receptų specialiniams pieno produktams, tekdavo siųsti į Pieno Lašo Dr-jos arba K. G. Dr-jos „Lopšelio" pieno virtuves, kas sudaro daug nepatogumų.

Be gydymo, ligoninė tarnauja mokymo reikalams ir, padarius Medicinos Fakultetui sutartį su Sveikat. Departamentu, nuo 1924 metų rudens ligoninėj yra Lietuvos Universiteto vaikų ligų klinika su katedra, kurios vedėju yra ligoninės direktorius doc. med. dr. V. Tumėnienė. Prie katedros yra du asistentu (dr. Matulevičius ir dr. A. Birutavičienė). Trečiu neetatiniu asistentu yra med. kand. Gilde. Ligoninės personalas nuo Sveikatos Departamento: ligoninės direktorius sykiu ir katedros vedėjas doc. Tumėnienė, ordinatorius dr. V. Tercijonas, 1 vyr. gail. sesuo, 7 gail. seserys, 4 praktikantės-mokinės (nuo 1925 m. gruodžio mėn.), 1 farmacininkas. Ligoninės ortopedas-konsultantas dr. May nuo ligoninės įsteigimo iki šioliai lankė ligoninę kas savaitė paskirtą dieną ir dažniau, gratis atlikdamas visą darbą. Praktikos tikslais ligoninę lanko miesto rajoniniai gydytojai: dr. E. Sleževičienė, dr. Vienožinskienė ir Šančių ligoninės vedėja dr. Gildienė.

Gydymo būdai (diagnostiški ir terapiški patyrimai): 1. Kūdikių maitinime kreipiama ypatingo dėmesio vitaminams, jau 1 mėnesio amžiaus kūdikiai ne tiktai dirbtiniu būdu, bet ir krūtim maitinamieji, gauna vitaminius C pavidalu mišinio citrinos, pomidorų ir morkų sunkos. Rezultatus matome gerus, labjausia pastebėta atsparumo padidėjimas prieš infektą (gripą): suserga rečiau ir daug lengvesne forma; 1925 m. rudenį gripo epidemijai išsiplėtus, kūdikių skyriuje buvo gera proga matyti skirtumą, — daug lengviau sirgo gripu vaikai, kurie ilgiau gulėjo ligoninėje negu naujai paguldyti. Čia maitinimas su vitaminais ar be jų davė skirtingus rezultatus. Maitinimo sutrikimai gydomi pasukomis, baltymo pienu, išrūgomis, malcekstraktu, Czerny maistu ir t. t..

2. Labai dažnai vartojami ultravioletiniai spinduliai (putnago lempa) ne tiktai kaulų, liaukų tbc., rachitui, spasmophilia'i, bet ir anemijai, neuropatijai ir ypač odos ligoms gydyti: konstitucinės ekzemos ir prurigo duoda labai gerų rezultatų.

3. Proteinoterapija. Ligoninėj buvo vartota kūdikiams, ypač atrofikams, gydyti neblogais rezultatais serum equi normale. Medžiaga tuo klausimu iki šioliai renkama ir artimiausioj ateity numatoma paskelbti.

4. Buvo mėgintos kraujo transfūzijos nedideliam skaičiui ligonių (nuo motinų kūdikiams venoziškai arba intraperitoneališkai). Aiškių rezultatų negauta gal ir del to, kad buvo

sutikta nenugalimų kliūčių išgauti pageidaujamą kraujo kiekį išvirkštimams ir todel nuo išvadų pakol kas tenka atsisakyti.

5. Pasirodžius vienam tymų susirgimui tarp diedsnių vaikų 1925 metais, buvo pavartotas Dekgwitz'o rekonvalescentų serumu ir suaugusių defibr. krauju (pagal Rietschel'į) skiepymas; visi vaikai tos palatos, kur buvo susirgimas, tapo paskiepyti, kas davė gerų pasėkų, nes daugiau susirgimų nebesikartojo.

6. Stacionariams ligoniams ir labai dideliam skaičiui ambulatorinių ligonių daryta tuberkulino reakcijos (Pirquet, Mantoux). Medžiaga auga ir ateity taip pat bus paskelbta.

7. Labai didėja kūdikių sifilitikų skaičius; ambulatorijoj jų diagnozė nustatoma kliniškai, bakterioskopiškai, patikrinama WaR. Visiškai sutinkame su jau žinoma nuomone, kad pas mažus kūdikius spirochetos radimas, kurs yra techniškai daug lengvesnis negu pas suaugusius, daugiau reiškia nekaip WaR, kuri gali būti negatyvi net esant lues manifesta. Pas kūdikius kraujas WaR imamas iš galvos venų arba iš sinus longitudinalis per neužaugusį didįjį maumuonėlį. Būdas patogus, ypač kai reikia gauti sterilis kraujas, komplikacijų nepastebėta. Neosalvarsanas kūdikiams leidžiamas į galvos venas arba į raumenis. Paprastai stengiamasi sykiu gydyti ir motinos. Del tam tikrų sumetimų esame linkę vartoti atsargiau neolasvarsano dozes nesiekdami didvyriškų E. Müller'io dozių 0,03 pro kilo, tenkindamiesi 0,015. Del terapiškų rezultatų galima pastebėti štai kas: sifilitikai nepaprastai linkę infekcijoms, nuo kurių dažniausia miršta: gydomi ambulatoriškai duoda mažesnį mirtingumo procentą negu stacijonariški, nes pastarieji turi daugiau progos infekuotis nuo kitų vaikų.

8. Kokliušo gydymui vartota Néo-Dmètys (prieškokliukšinė vakcina — prancūziškas preparatas), pradieniui buvo išvirkščiama po 1 ampulą (viso 6—8 kart). Gydyti tik ambulatoriniai ligoniai, nėsant infekcinio skyriaus preparatas nebuvo galima išmėginti klinikos sąlygose ir įgyti daugiau objektyvių davinių, vienok įspūdis pasiliko neblogas: šviežiais kokliušo atsitikimais, kai anksti pirmomis savaitėmis buvo pradedamas gydymas — Néo-Dmètys įtaka ligai neabejotina, kosulio priepuoliai eina silpnyn, jų skaičius sumažėja, ir liga sutrumpėja.

9. Iš retesnių ligonių reikia paminėti „Sodoku"- žiurkės įkandimo ligos du atsitikimu, kurie mūsų medicinos literatūroj yra naujiena Lietuvoj; pirmas atsitikimas aprašytas „Medicinoj" d-ro Gusevo iš Panevėžio, o vaikų ligoninės pacijentas d-ro A. Matulevičiaus demonstruotas Kauno Medicinos Dr-joj birželio mėn. 1925 m. posėdyj (žr. prot.). Kitas ligonis su žiurkės įkandimu, kūdikis 6 mėn., paguldytas vaikų

ligoninėn 1925 m. gruodžio mėn. Ligos etiologiją tiriant abu kartu daryti ligos skiepymai iš sergančių vaikų jūros kiauliukėms; antru kartu pasažas pavyko, ir ligos antkritis (spirochaeta morsus muris) tapo susektas gyvuliuko kraujuje (žiūr. „Mediciną“ 1926 m. 3—4 Nr.).

10. Neretai pasitaikančios berniukų parafimozės net didelio laipsnio pavykdavo įtaisyti šiltoj vonioj, spaudžiant ilgesnį laiką ant glans penis ir atsargiai traukiant praeputium. Matyti, šilima, išplėsdama limfinius indus, padeda suvaryti atgal limfą iš spaudžiamų edematozinių vietų. Šitą metodę vartojant, mūsų nuomone, dažnai galima išvengti chirurginės intervencijos.

Nauji vaistai. Tripafliavinas buvo vartojamas meningitams ir encefalitams gydyti be ypatingų pasėkų.

Rivanolis tirpiniuose 1%—1‰ buvo vartojamas konservatiškam abscesų gydymui ir pleuros plovimams su neblogais rezultatais, bet incisio, kad ir neplati, reikėdavo daryti tirštimams išleisti. Rivanolio kompresai nieku ypatingu nepasižymėjo.

Novasurolis pasirodė tinkamas ir gerai pakeliamas vaikų lues'ui gydyti; dozės buvo duodamos nuo 0,5—1,0 net mažiems vaikams.

Collargol (argentum colloidale) rusų patyrimais iš „Kliničeskaja Medicina“ 1924 m. Nr. 11—12) buvo vartojamas 2% tirpiniuose intraveniškai po 5,0 pro dosi kartą per dieną su dviejų dienų protarpiais labai sėkmingai polyarthritis rheumatica ac. gydyti. Daugiau dviejų — trijų injekcijų netekdavo daryti, nes jau po pirmo švirkštimo t° kritiškai nukrisdavo ir retai kada vėl nežymiai pakildavo. Ligoniai subjektyviškai stebėtinai greitai pasitaisydavo. Ar collargol'is perspėja endokarditą, pasilieka abejotina. Leidžiant į venas reikalingas dar didesnis atsargumas negu su neosalvarsanu komplikacijoms išvengti; be vietinio infiltrato, injekcijai nepavykus, kiekvienu atveju reikia numatyti tuojau įvykstąs kartais alsavimo pasunkėjimas, kuris paprastai greit praeina, o vėliau po keletos valandų t-rai krintant galimas koliapsas, kuris pravartu iš anksto perspėti kamfaro injekcijomis. Electro-collargòl'io injekcijos į raumenis panašiais atvėjais nieko gera nėra davusios.

Išsivysčiusiam parkinsonizmui po encefalito gydyti buvo mėgintos skopolamino injekcijos po 0,0005 kartą dienoje. Pastebėta seilėtekio ir drebėjimo sumažėjimas, kol vaistas vartojamas.

Sol. hydrogenii peroxydati 6% in sol. physiolog. sterilisata buvo vartota uždariems šaltiems abscesams pirminės kilmės gydyti, aspiruojant prieš tai pūlius, įleidžiant minėto tirpinio ir išleidžiant pro adatą dujas (oxygenium in statu nascendi), po to uždedant spaudžiamąjį tvarstį. Kartojant injekcijas kas savaitė po 1 kartą gauta labai gerų rezultatų po keleto (5—

6) injekcijų. Gydant panašiu būdu (punktuojant aplinkui) tuberkuliozines kaulų fistulas rezultatai nekokie.

Thyreoidin'as buvo sėkmingai vartotas hipotireozėms, o pituglandolis dystrophia adiposo — genitalis gydyti.

Ac. lacticum dviejomis formomis — arba 2% per se arbatiniais šaukšteliais arba 10% pilant į pieno porcijas po 1 arbatinį šaukštelį — buvo vartotas dispepsiniams viduriavimams gydyti neblogomis pasėkomis. Ambulatorijos praktikoj vaistas pasirodė motinų ne labai mėgiamas, ypač antroje formoje (10% su pienu), 1°, kad sutraukia pieną ir, 2°, kad sukeldavo vaistininkų nusistebėjimą. Teoriškai vaistų veikimas pagrįstas žarnų floros pakeitimu sudarant rūkščią aplinką.

Pitralon skystimas trichofitijai gydyti nedavė teigiamų pasėkų.

Vaikų piodermijai gydyti tiek aktyvi tiek pasyvi imunoterapija (stafilosan, priešstafilokokinis serumas) nieku ypatingu nepasižymėjo.

Magnesia sulfurica (10—15—20% tirpiniuose) klizmomis, duodant prieš kiekvieną maitinimą po 15,0—20,0, kartais jungiant su chloralhydrat'u (1%—2%—3%) davė gerų rezultatų prie tetanus neonatorum (buvo pasveikimų). Tetanuso serumas dėliai jo brangumo mūsų apystovose neprieinamas.

Filmaron'o geras veikimas taenia'i išvaryti pasitvirtino.

Catamin'as niežams (scabies) ir kitoms dermatozėms gydyti vertas vartoti.

Beringo firmos serulės (ypač su difteriniu serumu) vaikų praktikoj pasirodė naudingos. Veniulės tinka didesniems vaikams.

Vienu pripuolamu liumbalės punkcijos atsitikimu, darytos kitais sumetimais, kur paciientė turėjo enuresis nocturna, pastarasis liovėsi, o daryta prieš tai faradizacija kaipo gydomoji priemonė nepadėjo. Atvirkščiai, vienu tumoris cerebri atsitikimu liumbalė punkcija aiškiai pakenkė.

Laboratorijos darbas. Iš naujų laboratoriškų tyrimo būdų buvo daromos kraujo nusėdimo reakcijos (tuberkuliozei ir supūliavimams esant); plačiai buvo vartotas kraujo morfologiškas tyrimas Schilling'o metode; liumbalinio skystimo koloidinė reakcija su mastiksu, dažymas spirochaetae pallidae su eozinu pagal Lenartowicz'ių; parazitų kiaušinėliams tirti vartotas gausinimo būdas pagal Telemann'ą (ac. hydrochlor. conc. su aether sulfur. aa).

Paaiškėjo nepaprastai didelė svarba net ambulatoriniams ligoniams tirti šlapimas. Tatai duoda progos susekti dažnai pasitaikančią vaikų praktikoj piuriją ir atskirti ją nuo duodančių panašius simptomus pradinio meningito, typhus abdominalis, intoxicatio alimentaris.

Dviem atsikimais, kur mergaitės turėjo ūmius šlapimo užsilaikymus (retentio), gerai apžiūrėjus buvo rasta augalinių pašinų (ar šiaudo ar medžio — viena mergaitė miegojusi ant šiaudų), įstrigusių arti uretros; juos pašalinus šlapinimas susitvarkė, atslūgus patinimui šalia orificium, kur būta pašino. Išeina, kad ir šita etiologija reikia turėti galvoj.

Bendrai del laboratorinio darbo reikia pažymėti, kad buvo atliekami chemiški ir mikroskopiški šlapimo, trušos, kraujo, sekretų ir ekskretų tyrimai.

Bakteriologiški ir serologiški tyrimai, kaip antai: WaR, Vidal'io, Weil-Felix'o reakcijos, kultūrų auginimas, — buvo atliekami V. Hig. Institute.

Padarytų laboratorinių analizių skaičiai už abu metu čia nenurodomi, nes užrašai nepilni ir statistika būtų netiksli.

Nuolatinių ligonių apyskaita 1924 m. nuo dienos atidarymo V. Vaikų ligoninės, t. y. nuo gegužės mėn. 13 d.

	Berniukų	Mergaičių	Iš viso
1924 metais įstojo	141	117	258
1924 metais išstojo	87	78	165
1924 metais mirė	32	27	59
1925 metams liko	21	12	33

1924 m. įstojusių nuolatinių ligonių paskirstymas ligomis.

I. Naujagimių susirgimai:

	Berniukų	Mergaičių	Iš viso	Iš jų mir
1. Prieš laiką gimęs	1	—	1	—
2. Debilitas	1	—	1	1
3. Icterus neonatorum	1	—	1	1
Iš viso	3		3	2

II. Bendri susirgimai (kraujo, konstituciniai, liaukų su vidujine sekrecija ir apsinuodymai);

1. Rachitis	7	1	8	—
2. Scrophulosis	3	5	8	—
3. Apsinuodymas	—	1	1	—
4. Idiotismus	1	—	1	1
5. Mongolismus	—	1	1	1
Iš viso	11	8	19	2

III. Virškinamųjų organų susirgimai:

1. Ūmūs maitinimo sutrikimai — dyspepsia ir kt.	40	28	68	5

	Berniukų	Mergaičių	Iš viso	Iš jų mirė
2. Dystrophia	6	2	8	—
3. Atrophia	4	1	5	4
4. Intoxicatio alimentaris	9	9	18	17
5. Morbus Hirschprungi	1	2	3	—
6. Pharyngitis	—	1	1	—
7. Teania solium	—	1	1	—
8. Peritonitis	—	2	2	1
9. Strictura oesophagi	—	1	1	—
Iš viso	60	47	107	27
IV. Alsuojamųjų organų susirgimai:				
1. Pneumonia catarrhalis	16	14	30	11
2. Pleuritis exsudativa	8	6	14	—
3. Bronchitis	4	8	12	—
4. Bronchopneumonia	2	3	5	3
5. Pneumonia gripposa	1	—	1	1
6. Bronchitis asthmatica	1	—	1	1
7. Bronchitis capillaris	—	1	1	1
8. Emphyema	1	—	1	1
Iš viso	33	32	65	18
V. Kraujo apytakos organų susirgimai:				
1. Vitium cordis	—	1	1	—
2. Neurosis cordis	—	1	1	—
Iš viso	—	2	2	
VI. Lyties ir šlapimo takų susirgimai:				
1. Nephritis	2	2	4	1
2. Pyuria	1	—	1	1
Iš viso	3	2	5	2
VII. Nervų sistemos susirgimai:				
1. Hydrocephalus	5	2	7	—
2. Myelitis ex compressione	1	—	1	—
3. Haemiplegia	1	2	3	—
4. Paralysis pedis post polyomyelitem	2	1	3	—
5. Meningitis tbc.	5	3	8	3
Iš viso	14	8	22	3

VIII. Infekcinės ligos:

	Berniukų	Mergaičių	Iš viso	Iš jų mirė
1. Typhus abdominalis	—	1	1	—
2. Pertussis	—	1	1	—
3. Influenza	—	1	1	—
4. Polyomyelitis	1	—	1	—
5. Pyemia	—	1	1	—
6. Lues congenita	3	—	3	2
7. Sepsis	—	2	2	2
Iš viso	4	6	10	4

IX. Odos ligos:

1. Pyodermia	1	2	3	1
2. Lupus erythematodes	1	—	1	—
3. Eczema	1	3	4	—
4. Combustio	1	2	3	—
5. Impetigo contagiosa	1	—	1	—
Iš viso	5	7	12	1

X. Kaulų ir sąnarių susirgimai:

1. Spondylitis tbc.	4	—	4	—
2. Gonitis tbc.	3	4	7	—
3. Fractura femoris	1	—	1	—
4. Tbc. ossium	—	1	1	—
Iš viso	8	5	13	

Nuolatiniai ligoniai 1924 metais išgulėjo 5949 dienas.

Vidutinis dieninis ligonių skaičius 16,29.

Kiekvienas ligonis vidutiniškai išgulėjo 23 dienas.

Mirimai. Bendras mirusiųjų skaičius 59 lig. Atėmus iš to skaičiaus 4 mirusius, neišgulėjusius 24 val., gausime mirusių skaičių 55, kas sudaro 21,31% bendro mirtingumo.

Iš 258 pastojusių metų eigoje ligonių amžiaus žvilgsniu buvo:

1) Kūdikių iki 1 metų 146, iš jų mirė 47, kas sudaro 32%*) mirt.
2) Mažų vaikų 1—6 metų 81, iš jų mirė 11, kas sudaro 13% mirt.
3) Vaikų vyresnių negu 6 metų 31, iš jų mirė 1, kas sudaro 3%.

Mirimai mėnesiais:

Gegužės mėn (V) — 4, birželio (VI) — 8, liepos (VII) — 8, rugpiūčio (VIII) — 9, rugsėjo (IX) — 8, spalių (X) — 5, lapkričio (XI) — 6, gruodžio (XII) — 11.

---

*) Trupmenos atmestos.

Įstoję 1924 metais stacionariai ligoniai yra kilę iš šių apskričių:

Eil.Nr.	Apskričio pavadinimas	Skaičius	Pastaba
1	Iš Kauno miesto	164 lig.	Kas sudaro 63,72%
2	„ „ apskrities	55 „	„ „ 21,31 „
3	„ Mariampolės „	7 „	„ „ 2,82 „
4	„ Trakų „	4 „	„ „ 1,55 „
5	„ Kėdainių „	5 „	„ „ 1,75 „
6	„ Šakių „	3 „	„ „ 1,16 „
7	„ Šiaulių „	3 „	„ „ 1,16 „
8	„ Ukmergės „	3 „	„ „ 1,16 „
9	. Vilkaviškio „	3 „	„ „ 1,16 „
10	„ Raseinių „	6 „	„ „ 2,32 „
11	„ Alytaus „	2 „	„ „ 0,76 „
12	„ Tauragės „	2 „	„ „ 0,76 „
13	„ Biržų-Pasvalio „	1 „	„ „ 0,37 „
	Iš viso. . . .	258 lig.	100%

Ambulatoriniai ligoniai per metus (nuo VI. 13 d.) apsilankymų padarė: berniukai — 996, mergaitės — 1009. Iš viso 2005.

Ambulatorinių dienų buvo 175, skaitant vidutiniškai po 25 priėmimo dienas mėnesyje, vidutiniškai kasdien priimta 11,39 ligonių.

Kvarco lempa švitinti 107 ligoniai, 466 kartus.

Ligoninės pajamos ir išlaidos 1924 metais:

A. Pajamos:

1. Už stacionarių ligonių gydymą . . . . 23.796 lt.
2. Įvairios pajamos už švitinimus kvarco lempa ir kt. 140 lt. 50 c.

Iš viso 23.936 lt. 50 c.

Pastaba: Faktinų įplaukų už stacijonarių gydymą gauta 7.789 litai, o 16.007 litų daugiausia savivaldybių skolų dar iki šioliai neišgautų, nežiūrint į pakartotinus reikalavimus.

B. Išlaidos:

1. Personalo algos . . . . 34.850 lt. 30 c.
2. Ligonių ir personalo maitinimas . . . . 18.075 „ 21 „
3. Ligoninės buto remontas . . . . 10.993 „ 06 „
4. Kuras . . . . 3.110 „ — „
5. Šviesa ir elektros energija . . . . 821 „ 14 „
6. Vaistai ir tvarstomoji medžiaga . . . . 4.763 „ 95 „

7. Raštinės išlaidos	841 „ 92 „	
8. Rūbai ir baltiniai	7.054 „ 62 „	
9. Chirurginiai instrumentai	1.542 „ 85 „	
10. Švarai palaikyti	3.573 „ 50 „	
11. Informac. turinio spaudiniai	1.465 „ — „	
12. Buto nuomai	4.000 „ — „	
13. Inventorius	33.498 „ 94 „	
14. Smulkios išlaidos	4.521 „ 28 „	
15. Įnešta į Valstybės iždą	4.732 „ 37 „	
Iš viso	133.843 lt. 14 c.	

Nuolatinių ligonių apykaita 1925 metais.

	Berniukų.	Mergaičių.	Iš viso
Iš 1924 m. buvo likę ligonių	21	12	33
1925 metais įstojo ligonių	222	202	424
1925 metais išstojo ligonių	182	159	341
1925 metais mirė ligonių	50	40	90
1926 metams liko	11	15	26

Nuolatinių ligonių paskirstymas diagnozėmis.

I. Naujagimių susirgimai:

	Bern.	Merg.	Iš viso	Iš jų mirė.
1. Pemphigus neonatorum, icterus n., sepsis	1	—	1	1
2. Tetanus neonatorum	4	1	5	1
3. Pirm laiko gimęs, asfiksija	2	—	2	2
Iš viso	7	1	8	4

II. Bendri susirgimai (kraujo, konstituciniai, liaukų su vidujine sekrecija ir apsinuodymai):

	Bern.	Merg.	Iš viso	Iš jų mirė.
1. Anaemia	7	2	9	—
2. Rachitis	15	8	23	—
3. Scrophulosis	4	7	11	—
4. Hypothyreosis	2	—	2	—
5. Apsinuodymas atropinu	1	—	1	—
6. Infantilismus	1	3	4	—
7. Mongolismus, idiotia	1	2	3	—
8. Dyathesis exsudativa	3	2	5	—
Iš viso	34	24	58	—

III. Virškinamųjų organų susirgimai:

	Bern.	Merg.	Iš viso	Iš jų mirė.
1. Dyspepsia	19	21	40	—
2. Intoxicatio alimentaris	17	9	26	14

	Bern.	Merg.	Iš viso	Iš jų mirė
3. Atrophia	8	6	14	5
4. Icterus catarrhalis	1	3	4	—
5 Dystrophia	6	2	8	—
6. Taenia solium	3	3	6	—
7. Maitinimo sutrikimas	2	6	8	5
8. Stenosis oesophagi	2	2	4	1
9. Soor	1	—	1	—
10. Peritonitis tbc.	1	—	1	1
11. Pilvo tuberkuliozė	1	—	1	—
Iš viso	61	52	113	26

IV. Alsuojamųjų organų susirgimai:

1. Pneumonia (crouposa et catarrhal.)	17	20	37	21
2. Pleuritis exsudativa	6	10	16	2
3. Bronchopneumonia	4	—	4	3
4. Bronchitis	6	2	8	—
5. Bronchitis capillaris	—	1	1	1
6. Nasopharyngitis	—	1	1	—
7. Empyema	1	—	1	1
Iš viso	34	34	68	28

V. Kraujo apytakos organų susirgimai:

1. Endocarditis	1	—	1	1
2. Vitium cordis	1	—	1	—
3. Pericarditis	1	—	1	1
Iš viso	3	—	3	2

VI. Lyties ir šlapinimosi takų susirgimai:

1. Pyuria	—	10	10	1
2. Balanitis, phymosis	5	—	5	—
3. Nephritis	5	6	11	1
Iš viso	10	16	26	2

VII. Nervų sistemos susirgimai:

1. Meningitis tbc.	9	13	22	6
2. Meningitis cerebrospinalis epid.	—	1	1	1

	Bern	Merg.	Iš viso	Iš jų mirė
3. Hydrocephalus	5	6	11	1
4. Epilepsia ......—...........	4	3	7	—
5. Tumor cerebri	—	1	1	1
6. Neuropathia	3	4	7	—
7. Parkinsonismus postencephalit...	—	1	1	—
8. Little'io liga	1	3	4	—
9. Spasmophilia	6	6	12	—
Iš viso	28	38	66	9

VIII. Infekcinės ligos:

	Bern	Merg.	Iš viso	Iš jų mirė
1. Lues congenita	5	4	9	3
2. Polyomyelitis	4	2	6	—
3. Tbc. pulmonum	4	2	6	2
4. Gryppus	5	3	8	3
5. Tbc. miliaris	3	1	4	2
6. Polyarthritis rheumatica	1	—	1	—
7. Sepsis	1	1	2	2
8. Dyphteria laryngis	—	1	1	1
Iš viso	23	14	37	13

IX. Odos ir liaukų ligos:

	Bern	Merg.	Iš viso	Iš jų mirė
1. Pyodermia	4	3	7	4
2. Abscessus	5	4	9	—
3. Erythema nodosum	3	2	5	—
4. Furunculosis	4	2	6	—
5. Lymphadenitis	1	2	3	1
6. Plegmone femoris	—	1	1	1
7. Eczema capitis	—	1	1	—
8. Prurigo	2	—	2	—
9. Favus	1	1	2	—
10. Combustio	1	2	3	—
Iš viso	21	18	39	6

X. Kaulų ir sąnarių susirgimai:

	Bern	Merg.	Iš viso	Iš jų mirė
1. Spondylitis tbc.	6	2	8	—
2. Tbc. pėdos sąnario	1	—	1	—
3. Gonitis tbc.	4	2	6	—
4. Coxitis tbc.	3	1	4	—
5. Pes varus	3	4	7	—
6. Osteomyelitis	2	3	5	—
7. Luxatio coxae congen.	1	2	3	—
Iš viso	20	14	34	—

XI. Akiųligos:

	Bern.	Merg.	Iš viso	Iš jų mirė
1. Keratitis eczematosa	2	2	4	—

XI. Ausųligos:

1. Mastoiditis	—	1	1	—

Nuolatiniai ligoniai 1925 metais išgulėjo 12.603 dienas. Vidutinis dieninis ligonių skaičius = 34,5.

Kiekvienas ligonis vidutiniškai gulėjo 27,4 dienas.

Mirimai. Bendras mirusiųjų skaičius 90 ligonių. Atėmus iš šito skaičiaus 1 mirusį, neišbuvusį 24 valandų ligoninėj, gausime mirusių skaičių 89, kas sudaro 19,47 % bendro mirtingumo.

Iš 424 ligonių įstojusių 1925 metais amžiaus žvilgsniu buvo:
1) Kudikių iki 1 m. 163, iš jų mirė 53, kas sudaro 32%*) mirt.
2 Vaikų nuo 1 m. iki 6 m. 186, iš jų mirė 23, kas sudaro 12% mirt.
3) Vyresnių negu 6 metų 75, iš jų mirė 5, kas sudaro 6% mirt.

Mirimai mėnesiais:

I	10	VII	7
II	9	VIII	10
III	7	IX	9
IV	8	X	7
V	9	XI	3
VI	9	XII	2

Žiemos mėnesiais daugiausia mirė nuo susirgimų kvėpuojamųjų takų (pneumonijų), vasaros metu nuo maitinimo sutrikimų (intoksikacijų), ypač kūdikiai iki 1 metų.

Lavonų sekcijos daromos labai retai, nes ligoninėj nėra vietos įtaisyti sekcijų kambariui; lavonų siuntinėjimas į patologinės anatomijos institutą arba kur kitur ne visuomet esti patogus. Be to, iš tėvų pusės beveik be išimčių sutinkamas pasipriešinimas sekcijoms ir nėsant įstatymo, kurs tą reikalą sutvarkytų, daug įdomios mokslo žvilgsniu medžiagos lieka nesunaudotos.

Ambulatoriniai ligoniai per metus padarė 3.942 apsilankymų. Mėnesiais: I — 262; II — 282; III — 228; IV — 263; V — 356; VI — 356; VII — 444; VIII — 482; IX — 394; X — 364; XI — 268; XII — 243.

Kvarco lempa buvo švitinti 166 ligoniai, iš viso 1808 kartus.

Gipso tvarsčiai (lovos, gorsetai, galūnėms) buvo daromi stacionariniams ir ambulatoriniams, daugiausia ortopediniams ligoniams; tikrus skaičius už abu metu del registracijos netobulumo nurodyti sunku.

---

*) Trupmenos atmestos.

Įstoję 1925 metais nuolatiniai ligoniai yra kilę iš šitų apskričių.

Eil. Nr.	Apskričių pavadinimas	Ligonių skaičius	Kas sudaro
1	Kauno miesto . . .	261	61,33%
2	„ apskr. . . .	54	12,75
3	Trakų „ . . .	21	4,93
4	Mariampolės apskr. . .	16	3,78
5	Kėdainių „ . .	13	3,07
6	Šakių „ . .	11	2,60
7	Ūkmergės „ . .	10	2,36
8	Vilkaviškio „ . .	6	1,46
9	Biržų-Pasvalio „ . .	6	1,46
10	Alytaus „ . .	5	1,22
11	Raseinių „ . .	5	1,22
12	Šiaulių „ . .	4	0,94
13	Utenos „ . .	4	0,94
14	Rokiškio „ . .	3	0,74
15	Panevėžio „ . .	2	0,48
16	Seinų „ . .	1	0,24
17	Telšių „ . .	1	0,24
18	Mažeikių „ . .	1	0,24
	Iš viso . .	424 lig.	100%

Rentgeno kabinetas atidarytas birželio 26 d. 1925 ir iki galo metų atlikta: 1) R-nuotraukų 134; peršvietimų R-spinduliais — 20; epiliacijų — 4 ir kitokios rentgenoterapijos — 1 atsitikimas.

Kabinėto veikimas nėra dar išsiplėtęs todel, kad del lėšų stokos negalima pakankamai įsigyti techniškos medžiagos (plokštelių ir t. t.). Kol kas kabinetas aptarnauja beveik kuo ne išimtinai ligoninės stacionarinius ir ambulatorinius ligonius.

Rentgeno kabineto vedėjas dr. A. Matulevičius.

Ligoninės vaistinėj per ištisus 1925 metus padaryta 3.217 Nr. amb. receptų ir 5.150 Nr. receptų ligoninei. Už ambulatorinius receptus gauta pajamų grynais pinigais 7.226 lt. 14 c., vaistai stacionariniams ligoniams atsiėjo 5.623 lt. 11 c. Ambulatoriniai receptai buvo kainojami sulyg aptiekos taksa, atmetant taksa laborum, tokiu būdu daugeliui vaistų, atleidžiamų Kauno ir apylinkės biednuomenei, daroma 50—150% nuolaidos. Patentuoti vaistai buvo atleidinėjami savo kaina. Ligoninės tarnautojams visi vaistai buvo išduodami savo kaina.

Į klausimus, kiek kainoja vaistai pačiai ligoninei (stacionariniams ligoniams), ambulatoriniams ligoniams, kiek apsimoka li-

goninei laikyti savo vaistinė ir kit. atsako vaistinės vedėjo prov. Marcinkevičiaus apyskaita, iš kurios matyti, kad stacionariniams ligoniams vaistai kainoja kas mėnuo po 385 litus, ambulatoriniams ligoniams apie 500 lt. Už ambulatorinius receptus vaistinė gauna kas mėn. vidutinišk. imant apie 800 lt., tokiu būdu turi gryno pelno apie 300 lt. kas mėn. Norint žinoti kiek ligoninei atsieitų į mėnesį vaistai stacionariniams ligoniams, jei ligoninė neturėtų savo vaistinės, buvo įkainuoti viso mėnesio ligoninės receptai sulig privačių vaistinių taksa ir, padarius 25% nuolaidos, gauta suma lygi 1.176 lt. Dabartiniu laiku ligoninei vaistai kas mėnuo atsieina 385 lit. + 300 lit (vaistininkui mėnesinė alga) = 685 litų; ekonomija susidaro 1.176 — 685 = 491 lt. kas mėnuo.

Nežiūrint į tai, kad vaistinė duoda pelno ir apsimoka laikyti visais atžvilgiais, ji turi priešininkų, nusistačiusių ją uždaryti, ir Sveikatos Departamente neranda ganėtino palaikymo.

Ligoninės pajamos ir išlaidos 1925 metais:

A. Pajamos:

1. Už nuolatinių ligonių gydymą	48.992 lt.
2. Už kvarco lempos švitinimus ir įvairios kitos netikėtos pajamos	905 „ 30 c.
3. Iš Rentgeno Kabineto	1.665 „ — „
Iš viso	51.562 lt. 30 c.,

kas sudaro 34%, t. y. beveik ⅓ visų išlaidų.

Pastaba: Faktinų pajamų už nuolatinių ligonių gydymą gauta 17.159,60 lt., o likusieji 31.832,40 lt. sudaro skolas savivaldybių ir kartais privačių asmenų. Reikia pabrėžti, kad skolų išieškojimas tiek iš savivaldybių, kurios duoda pasižadėjimus, o vėliau jų nepildo, tiek iš privatinių asmenų, sutinka nenugalimų kliūčių, nes visi, be mažų išimčių, už gydymą ligoninei nemoka. Del skolų ligoninės raštinė turi didelį susirašinėjimą, kuris pasilieka bergždžias. Toks savivaldybių netesėjimas apmokėti savo piniginius pasižadėjimuj vertas didelio susidomėjimo iš centro valdžios pusės, kuri turėtų šituo atveju padėti savo įstaigoms (resp., ligoninėms), gražinant joms skolas iš skiriamų savivaldybėms pašalpų.

Išlaidos (sulig sąmata).:

1.	Personalo algos	54.120 lt. 26 c.
2.	Ligonių ir personalo *) maitinimas	32.040 „ 04 „
3.	Kuras	7.569 „ 63 „

*) Personalas gauna maistą atskaičius už tai 20% iš algos.

4.	Šviesa ir elektros energija	2.316	„ 29	„	
5.	Vaistai	20.682	„ 22	„	
6.	Medicinos įrankiams	10.301	„ 63	„	
7.	Buto nuomai	12.185	„ 00	„	
8.	Švarai palaikyti	4.790	„ 00	„	
9.	Raštinės išlaidos	799	„ 60	„	
10.	Rūbai ir baltiniai	1.864	„ 70	„	
11.	Informacinio turinio spausdiniai ..	195	„ 00	„	
12.	Pašto ir telegrafo išlaidos	165	„ 50	„	
13.	Inventorius	475	„ 00	„	
14.	Smulkios išlaidos	464	„ 12	„	
	Iš viso	147.968	lt. 99	c.	

Vieno ligonio išlaikymas kainuoja 1 1 l i t ų 7 4 c t. kasdieną; tokiu būdu, atėmus 4 litus mokesnio už gydymą, prie kiekvieno ligonio iš valstybės lėšų tenka primokėti 7 l i t a i 7 4 c t.

Dr. A. Matulevičius (Kaune).

Iš XVIII tarptautinio priešalkoholinio kongreso.

Kongresas įvyko Estijoj, Tartuose (Dorpate). Tęsėsi nuo 21 iki 29 dienos liepos mėn. š. m. imtinai. Vėlokai gavęs Kauno Medicinos Draugijos pasiūlymą važiuoti jos atstovu, nors ir skubindamas patekau Kongresan tik liepos 24 d., o išvykau atgal liepos 26 d. Medicinos dr-ja buvo kviečiama dalyvauti Kongreso medicininės sekcijos posėdžiuose tam tikro organizacinio komiteto Prof. Dr. Med. P u u s e p p'ui vadovaujant.

Kongreso būta skaitlingo. Ypač daug būta svečių iš Amerikos ir centralinių Europos valstybių (Vokietija, Austrija, Prancūzija). Užsimota ir dirbta labai plačiai. Programą pasiskirstė 8 sekcijos: 1) medicinos, 2) bažnytinė, 3) kariuomenės, 4) jaunuomenės, 5) ūkininkų, 6) savivaldybininkų, 7) socialistų, 8) tarptautinė mokytojų sekcija. Visos jos posėdžiavo skyrium, būta tačiau ir bendrų posėdžių.

Mane lietė medicinos sekcija, tad jos posėdžiavimo dienas tik išbuvau Tartuose, užklysdamas, kiek leido laikas, į kitų sekcijų posėdžius ir šiaip prisižiūrėdamas Estijos: lankiau jų kai kurias Universiteto klinikas, žiūrėjau tautišką muziejų, klausiau chorą ir kt.

Medicininė Kongreso Sekcija, reikia pripažinti, buvo viena plačiausių. Tiesa, kad alkohologija pagrįsta medicinos mokslu, o blaivybei svarbus alkoholio pažinimas, tačiau ypač Estijos medikai kuo ne pavyzdingiausiai praveda tą sąryšį ir gyveniman rimtais mokslo darbais pritardami blaivybės idėjai ir ieškodami mokslo kelių jai įgyvendinti.

Iš viso medic. sekcijos programoj figuravo 13 mokslo pranešimų. Jų būta net 14 kad ir kiek pakeistomis antraštėmis. Dauguma pranešėjų—estai, svetimtaučių vos 3 (italas, suomis, čekoslovakas). Oficialinės kalbos posėdžiuose: vokiečių, prancūzų ir anglų.

Neprisilaikydamas eilinės tvarkos galėčiau visus med. sekcijos pranešimus paskirti trim rūšim: 1) eksperimentinė alkohologija; 2) socialinės medicinos klausimai, surišti su alkoholizmu; 3) alkoholizmo terapijos mėginimai.

Šitokioj tad tvarkoj mėginsiu, ką radau įdomu, trumpai atpasakoti.

I. **Eksperiment. alkohologija.** Dr. Med. H o l i t s c h e r'as, pranešdamas apie naujus psicho — fiziologinius alkoholio veikimo patyrimus, pabraukia, esą ypač pastaraisiais laikais tiksliai patvirtinta, kad ir mažutės alkoholio dozės turinčios neigiamos įtakos, kenkdamos proto, nervų ir raumenų funkcijų greitumui, tikrumui ir tikslumui. Kuo ne visų tyrėjų buvęs pastebėtas subjektyvus ir nesutinkąs su tikrenybe tiriamų asmenų atsiliepimas apie savo darbą eksperimento metu: su mažom išimtim visi tiriamieji būdavo įsitikinę dirbą lengviau, geriau, tikriau išsigėrę negu negėrę ir būdavę labai nustebinti, pamatę priešingus aparatų užrašus.

Svarbiausieji pastarųjų 10 metų darbai šie:

1. U n o T o t t e r m a n s (Helsinkyje) 1915 m. sekęs adatų įvėrimą alkoholio įtakoj. Bandymas tęsėsi 43 dienas; dieninis alkoholio kiekis buvęs 25 ccm. absoliutinio alk. Darbas žymiai nukentėdavęs geriamomis dienomis, drebėdavusios rankos, lengviau pavargdavusios akys.

2. G y l l e n w ä d r s bandęs mažutėlių alkoholio dozių įtaką peties ir rankos riešo valdymui (1917 m.), darydamas taip, jog bandomasai net nežinodavęs apie gaunamąjį alkoholį. Net nuo 5 ccm. absol. spir. gauta žymių valdymo pablogėjimų.

3. A. H. O o r t'as tyrinėjo alkoholio įtaką proto darbui. 17-kai asmenų buvę duodama sudėlioti skaitmenis, asocijuoti, braukti tam tikras raides ir k. Alkoholio įtakoj mažėdavusi atida, didėdavusios klaidos, blogėdavusi asocijacija, didėdavęs pavargimas.

4. M e d i c a l R e s e a r c h C o m i t e e s sekęs alkoholio įtaką rankų darbui ir nervų — raumenų koordinacijai (1919 m.). Žiūrėta greitumo ir paklaidų dažnumo rašant mašinėle arba dirbant arifmometru. Nuo alkoholio darbas blogėdavęs: kiek mažiau tatai buvę žymu po valgio (kai mažėdavusi alk. koncentracija). Nė karto nematyta bet kurio darbo pagerėjimo tuoj alkoholio išgėrus.

5. 1923 m. A. L e y parodęs alkoholį ir nuovargį esant identiškus: komplikuotas psichologinis fenomenas, kurio nėsama pas mažesnius vaikus ir kurs pareina nuo apsivylimo ko nors laukiant, vienodai slopinamas tiek alkoholio, tiek nuovargio.

6. Daug pasitarnavę alkohologijai B e n e d i c t'as ir D o d g e, darę smulkių ir plačiausių tyrimų Vašingtone C a r n e g i e institute apie psichologinę alkoholio įtaką. Buvusi ištirta ištisa eilė čia paprastų, čia komplikuotų refleksų, reakcijų, asocijacijų, koordinacijų. Išvados, dalinai prieštarauja senesniems K r a e p e l i n'o patyrimams, nes, pirma, nepatvirtina K r a e p e l i n'o konstatuoto pradinio motorinių reakcijų pagerėjimo nuo alkoholio ir, antra, anot B e n e d i c t'o ir D o d g e, išeina, kad alkoholis smarkiai veikiąs ne aukštesnius, bet kaip tik žemesnius smegenų centrus (tatai nesutinka su visais ikšioliniais patyrimais). Negalima tačiau, anot pranešėjo, tvirtinti, kad B e n e d i c t'o ir D o d g e tyrimai būtų tikriausi.

Esą aišku, kad alkoholio įtaka proto darbui dar nėra galutinai ištirta ir daug klausimų laukią išrišimo. Viena tačiau vienu balsu pripažįstama visų, būtent, kad net mažutėlis alkoholio kiekis (sakysim, vadin. gėrimas su saiku) kliudąs proto darbui. Alkoholis esąs pavojingas energijos darkytojas, kultūrinės ir ekonominės pirmyneigos priešas.

Apie alkoholio įtaką vidujinės sekrecijos organams kalbėjo Prof. P u u s e p p'as ir Dr. V. H i o n'as. Esą žinoma, kad lytinės liaukos jautrios alkoholiui (ypač latakų epitelis). Gland. thyreoidea alkoholis veikia sukeldamas hiperemiją, hiperpliaziją, epitelio deskvamaciją, koloido pakitimus (Q u e r w a i n). Apie veikimą į hypophisis cerebri literatūroje nėsama žinių. Gland. suprarenalis atsirandanti meduliarinės substancijos hiperpliazija. Dr. V. H i o n'as girdęs sistemiškai triušius ir jūr. kiaul. alkoholiu (praskiesdamas 90—96^0 spiritą ir pildamas per zondą), sekęs patologiškus — anatomiškus pakitimus gl. thyreoidea, gl. suprarenalis ir hypophysis cerebri.

Radęs:

1. Chron. alkoh. intoksikacija:

Hypophysis: degeneracija, drumžnus paburkimas, piknozė ir kariolizė branduolių. Koloido produkavimas hipofiziniuose sinusuose intermedialinėje dalyje ir perifer. pryšakinės dalies sluoksniuose. Eozinofilų kiekio redukcija. Jungiamojo audinio padaugėjimas. Lengva hiperemija. Bendras struktūros pakitimas — disociacija.

Gland. thyreoidea: narvelių degeneracija, vakoulizacija,paburkimas. Folikulų destrukcija, epitelio deskvamacija. Koloido sumažėjimas arba išnykimas arba jo nepaprastas padaugėjimas. Jung. audinio padaugėjimas. Hiperemija. Folikulų hiperpliazija.

Gland. suprarenalis: Kortikal. subst. branduolių stoka visuose sluoksniuose, chromatolizė retikul. zonoje: glomeruliozinėj zonoj chromatofilija. Sumažėjimas lipoidinės subst. Narvelių mitozė — hiperpliazija. Hiperemija medul. substancijoj. Kraujaplūdžiai ten pat.

2. Staigi mirtinga intoksikacija.

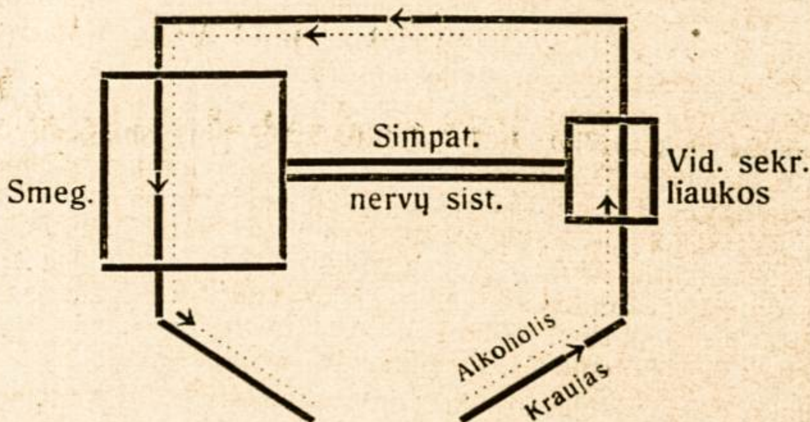
Hyp. Branduolių piknozė liaukiniuose narveliuose. Stoka eozinofilinės granuliacijos. Hiperemija.

Gl. suprarenalis: Branduolių žlugimas. Glomerulinės zonos pakitimas, užsistovėjimas. Hiperemija. Blogas koloido nusidažymas.

Gl. thyreoidea: Epitelio degeneracija ir deskvamacija. Koloido chromatofilija. Intensyvi hiperemija.

Prof. Puusepp'as, patvirtindamas jo klinikoje darytus Dr. Hion'o tyrimus ir pabrėždamas ypatingą alkoholio įtaką vidujinės sekrecijos liaukoms, mėgina šita kryptimi fiziologiškai ir naujoviškai išaiškinti žinomo alkoholiško įpratimo mechanizmą. Pavojus esąs ne atskirose alkoholio dozėse, bet įpratime. Prisimena atsitikimą, kai kartą ligoninėn patekusią komatoziškoj būklėj morfinistę pavyko atgaivinti tik morfijaus injekcija. Lygiai nupasakoja, kaip Dr. Hion'o eksperimentuose jūros kiauliukės pamažu įprasdavusios gerti nelyginant tikros alkoholikės.

Pasiremdamas tuo, kad vidujinės sekrecijos organai turi didelės reikšmės afektams, patiekia alkoholiškam įpratimui išaiškinti šitokią schemą:



Pasigėręs dar turi afektus, kad ir jo protas alkoholio nustelbtas: alkoholis, erzindamas vid. liaukas, ypač gl. suprarenalis, stimuliuoja jų sekreciją, ypač adrenalino produkciją. Sekretų ir ypač adrenalino daug patenką į kraują, ir patekdami su krauju į smegenis jie jas suerzina, sukeldami afektą. Kadangi alkoholio įtakoj vidujinės sekrecijos liaukos labai greit pakinta, ypač gland. suprarenalis (įrodyta eksperimentais), jos tampa silpnesnės, menkiau produkuoja ir afektui pasiekti reikalingos vis stipresnių erzinimų — vis didesnių alkoholio dozių. Tatai ir esanti svarbiausioji įpratimo priežastis.

Apie alkoholio padaromas atmainas simpatiniuose ganglijuose praneša Dr. V. Hion'as, pasiremdamas eksperimentais su katėmis ir triušiais. Jo išvados šitos. Sunkus ūminis mirtingas nusinuodymas alkoholiu padaro sunkių pakitimų ganglijuose: pakinta gangliniai narveliai, bet glijos audinys pasilieka nepaliestas. Panašiais atvejais galima gangliniuose narveliuose stebėti visos narvelių žlugimo stadijos, tačiau visiškai griuvusių narvelių randama daugiausia. Croniškais ir pusiauchroniškais nusinuodymais išrodytų, kad gangliniai narveliai gali tam tikrą laiką prie alkoholio priprasti. Tačiau šitas pripratimas nieko nereiškia, nes ilgai gangliniai narveliai nepajėgia nuodams atsispirti. Jie degeneruoja, galiausiai, išmiršta ir juos pakeičia augą glijos narvelai. Greta patologiškai pakitėjusių ganglinių narvelių galima rasti normalūs narveliai, tačiau jų skaičius palyginti su norma daug mažesnis, kas, greičiausia, sukelia ganglijaus hipofunkciją. Patolog. pakitimai chron. ir pusiauchroniškame nusinuodyme skiriasi tarp savęs tik kiekybiniai.

Gana įdomus to paties Dr. Hion'o stebėjimai alkoholinių pakitimų plexus chorioidei. Kiek žinome, plexus chorioideus yra liquor cerebrospinalis gaminamoji vieta. Liquor yra daugiausia sekrecijos, bet taip pat filtracijos ir transudacijos padaras. Plexus gamina ne vien liquor'ą, bet korpuskulinius elementus ir koloidus (sakysime, gamina iš endokrininių liaukų sekretų reikalingas centr. nervų sistemai chemiškas substancijas). Monakov'as laiko, kad šitos substancijos pereinančios per ependimą ir difunduojančios visur į smegenis.

Iš farmakologijos preparatų etilinis alkoholis skatina plexus'o sekreciją (išplėčia indus, sumažina kraujo slėgimą). Panašiai — keldami plexus'o sekreciją — veikia atropinas, amylium nitrosum, chloroformas; pilokarpinas nepadaro jokios įtakos.

Patologiškai pakitėjus plexus'ui, keičiasi ir liquor'o sudėtis, kas del baltymo kiekio, kas del narvelių rūšies ir kiekio ir kas del druskų bei kristaloidų. Esant kraujo serume kurių nors substancijų stiprioj koncentracijoj, pastarosios galinčios pereiti į liquor'ą, jei plexus'o veikimas kiek sutrikęs: sakysime, patenka liquor'an urobilinas sunkaus icterus'o metu, cukrus prie diabeto, šlapumynai uremjoj, pankreas — diastazė po įvarių ductus'o pakenkimų. Reikia dar pridėti, kad Heidenhain'as ir Hamburger'is laiko transudaciją ne paprasta filtracija, bet mano, kad čia svarbų vaidmenį turi aktyvi sekretorinė funkcija.

Išeina, kad plexus chorioideus turi didelės pertvaros vaidmenį. Sulig Monakov'u, plexus neutralizuojąs toksiškus produktus ir tuo būdu apsaugojąs nuo jų centrinę nervų sistemą. Tiktai plexus'ui nukentėjus del kurių nors priežasčių ir minėtai pertvarai sugedus, nukenčia jau pilkas smegenų žievės sluoksnis. Plexus'o pakitimai randami šizofrenijoj ir kitose psichikos ligose. Iki šio laiko dar nežinomą alkoholio įtaką pleuxus'ui Dr. V. Hion'as ir pasiėmė išaiškinti eksperimentais su šunimis ir katėmis, sekdamas patologiškus — anatomiškus pleuxus'o pakitimus.

Trumpai suglaudus jo išvados šios. Tiek ūminė tiek chroninė alkoholinė intoksikacija sukelia pleuxus'o pakitimų. Letalinės dozės sukelia specifiškus plexus'o indų, jungiamojo audinio ir sekrecinio epitelio pakitimus. Sekrecinis epitelis pakinta fiziologinėse ribose ir tik dozės daug kartų didesnės negu letalinė sukelia epitelio degeneraciją. Išeina, kad plexus'o epitelis yra palyginti atsparus prieš ūminę alkoholinę intoksikaciją.

Chroniškoji alkoholinė intoksikacija sužadina visas organizmo apsigynimo jėgas (morfologišku atžvilgiu), kuo galima išaiškinti pastebimos ypatingos indų ir jungiamojo audinio atmainos plexus'e: pastorėjimas intimos, endotelio narvelių labai didelė proliferacija, galop, jų branduolių paburkimas, vakuolizacija protopliazmos, karyolysis ir karyorrhexis, degeneruoto endotelio lupimasis ir t. t., jungiamojo audinio nepaprastas daugėji-

mas, kurio narvelinių elementu kartais randama 50% daugiau negu normoje.

Sekrecinis plexus'o epitelis pradeda degeneruoti tik esant chroniškam nusinuodymui tiek stipriam ir pastoviam, jog, matyti, organizmo pajėgų pritrūksta plexus'o epiteliui apsaugoti. Reikėtų manyti, kad pakitėjus epiteliui nukenčia ir plexus chorioidei funkcija.

Vėliau šituo klausimu kalbėjęs prof. P u u s e p p'as mėginęs aiškinti kai kurių pastebėtą progresyvaus paraližo dažnumą pas alkoholikus sutrikusią plexus chorioidei svarbiąja smegenų apginamąja funkcija, nes tuomet lues'o toksinams nėsą kliūčių per liquorą veikti smegenis. Nors tatai esąs dar spėliojimas panašus į kitus spėliojimus apie paralysis progressiva, tačiau jis pagrįstas ir gyvenimo stebėjimais ir dalinai tik ką nurodytais eksperimentais.

Labai suįdomino klausytojus Suomijos prof. T a a v i L a i t i n e n'as iš Helsinkio, paskelbdamas savo naujų eksperimentų duomenis del alkoholio įtakos paveldėjimui. Autorius eksperimentuoja jau 5—6 metai, eksperimentai dar nėra užbaigti ir tiesiog iš moksliško kuklumo daryti išvadas profesorius atsisako, tačiau pačių rezultatų įdomumas verčia jį paskelbti nuogus faktus. Įvairiai kombinuodamas jisai girdydaves jūros kiaulaites vietoje vandenio silpnučiu alkoholio skiediniu (iš viso duodavęs 92 gr. absol. alkoh. pro kilo pro die) ir stebėdavęs papėdinių gaivumą, resp. mirtingumą, paraleliai turėdamas girdytą tyru vandeniu kontrolinę gyvuliuku grupę.

I. b a n d y m u s e r i j a:

Kontrolinių 17 kiauliukių (gavusių tik vandenio) — 91 papėdinių — mirė pirmomis 10 dienomis po gimimo 17,58%.

Bandomųjų 35 kiauliukių (gavusių alkoholio) — 189 papėdinių — mirė pirmomis 10 dienomis po gimimo 43,92%.

II. s e r i j a:

A) Alkoholio gaudavo tik motina (tėvas negaudavo):
Kiaul. 17 — papėd. 96 — mirė pirm. 10 dien. 33,33%.
B) Alkoholio gaudavo vien tėvas (motina negaudavo):
Kiaul. 9 — papėd. 43 — mirė pirm. 10 d. 38,84%.
C) Abu tėvai gaudavo alkoholio:
Kiaul. 9 — papėd. 50 — mirė pirm. 10 d. 68%.

III. s e r i j a: — Mirtingumo tyrimas generacijomis, girdant tėvus:

Kontrolinis mirtingumas (negirdytų)	14,7 %
1-oji generacija — 47 jaunų — mirtingumas	29,79%;
2-oji „ — 73 „ — „	61,64%;
3-ioji „ — 21 „ — „	80,95%;

IV. Vidutinis jauniklių svarumas:

Kontrolinių (negirdytų tėvų)	69.30 gr.
Motinai gaunant alkoholio	61,70 „
Tėvui gaunant alkoholio	61,18 „
Abiems tėvams gaunant alkoholio	54,88 „

Čia būta degeneracijos. Šiuo metu prof. L a i t i n e n'as daro bandymus tirdamas regeneraciją, nustojus davinėti tėvams alkoholį. Bandymai dar nebaigti.

Profesorius eksperimentavo dar su varlių kiaušinėliais. Jis plaudavęs juos 0,05% alkoholiniu skiediniu ir stebėdavęs, kad pastarieji vėliau išsivysto negu kontroliniai, kuriuos plauta vandeniu.

Kaip matome, tik ką aprašytieji bandymai gan įdomūs ir, norint buvo daromi su gyvuliais, daug ką išaiškina, kas tur būt tiktų ir žmogui.

II. Alkoholis ir socialinės medicinos klausimai. Minėtas prof. L a i t i n e n'as, darydamas pranešimą apie alkoholio sąryšį su tuberkulioze, padaro, tiesa, jau nebe naujų išvadų. Jisai pabrėžia:

1) Kad alkoholis mažina normalų organizmo atsparumą prieš tuberkuliozę.

2) Kad alkoholis atima reikalingas gyventi lėšas ir todel gėrėjai ir jų šeimos dažnai gyvena ankštuose, bloguose ir nešvariuose bustuose, nepakankamai maitinasi, ir visos šitos apystovos — alkoholizmo padarai — padeda apsikrėtimui ir tuberkuliozės plėtimuisi.

3) Kad todel priešalkoholinis veikimas esąs kartu prieštuberkuliozinis.

Toliau, mediciniškoje sekcijoj prof. T a l v i k'o (iš Tartų) buvo nagrinėjamas nelaimingų nuotykių klausimas sąryšyje su alkoholizmu. Išvados beveik sutinka su žinoma šito klausimo statistika.

Jau nebe mediciniškoj, bet kitose sekcijose buvo, dažniausiai, gydytojų nagrinėjami kiti socialiniai klausimai, sakysime, alkoholis ir gyvybės ilgumas, alkoholizmas ir susiekimo nelaimės, alkoholizmas ir karas ir pan. Daugumoj medžiaga jau nebe nauja, bet yra įdomių minčių. Kadangi ypatingai svarbių naujų faktų, rodos, neužtikau, tai smulkiau apie šitą nepasakosiu.

III. **Alkoholizmo terapija ir gydytojų pastangos žmonijai blaivinti.** Dr. F. F e r r a r i (italo) nagrinėjama alkoholizmo hipnozinė terapija. Joje stengiamasi išnaudoti dar nesutrikusios smegenų funkcijos, kad tinkamai jas sužadindami arba nuslopindami pasiektume jų lygsvaros. Tatai nepavykstą padaryti: a) kai gėrėjas yra apsvaigęs, b) kai smegenys jau sunkiai alkoholio sužalotos. Įtaka gali būti sėkminga: a) kai pacijentas gydymo metu nėra apsvaigęs, b) kai alkoholio nesužalotos smegenų dalys pasiduoda psichiniam veikimui, c) kai aplinka nekliudo sugestijos rezultatams. Ypač gerai sekasi gydyti hipnoze: a) kai pacijentas tikriausiai nėra nė kiek apsvaigęs, b) kai alkoholizmas neseniai tik prasidėjęs, c) po ilgo atpratimo, d) kai aplinka gydymui tik padeda.

Galutinai autorius pasako, kad hipnozinis gydymas tinkąs ir patartinas prieš alkoholizmą vartoti, bet girtų gydymo įstaigos palieka reikalingos. Atsitikimai šitokiai terapijai reikia parinkti: čia tinka pradedą alkoholikai ir rekonvalescentai, o ypač kiek jaunesni žmonės. Hipnozinės sugestijos veikimas reikalingas tinkamos aplinkos ir todėl hipnozė vartotina tik visiškai susilaikant pacijentui nuo bet kurių alkoholinių gėrimų.

Dar del alkoholizmo terapijos prasitaręs prof. P u u s e p p'as. Išeidamas iš aukščiau mūsų minėtų sumetimų apie endokrininių liaukų, ypač gl. suprarenalis, vaidmenį įprantant gerti, prof. P u u s e p p'as, kad sukeltų alkoholikams panašų į alkoholinį afektą, mėginęs švirkšti kraujan jau paruoštą tos liaukos sekretą — adrenaliną. Švirkštimus jis kombinuodavęs su hipnotizmu ir šitaip gydydavęs alkoholikus neduodamas jiems alkoholio. Bandymai jo dar nebaigti ir su galutina išvada jis susilaiko tačiau kol kas atrodo, kad mėginimai verta tęsti.

Kas del asmeniškos gydytojų taktikos blaivybės judėjime, tai palietęs šitą klausimą, Dr. R. T a m m'as siūlo estų gydytojams aktyviai prie abstinencijos prisidėti ir nepasitenkinti tik mokslišku klausimu traktavimu iš tolo.

Papunkčiai jo siūlymas maždaug šitoks:

1. Pageidaujama, kad Estijos Universiteto medic. fakult. dar daugiau užsiimtų moksliškais alkohologijos tyrimais.

2. Kad fiziologai, farmakologai, neuropatologai ir psichiatrai smulkiau dėstytų jiems artimus alkohologijos klausimus ir mokytų alkoholizmą gydyti.

3. Reikalinga sukurti gydytojų blaivybės draugija, išrinkus organizacinį komitetą.

4. Kiekvienas gydytojas rodydamas pavyzdį turi tapti abstinentu.

Pasiūlymas balsuotas nebuvo, greičiausiai del to, kad jis turėjęs daugiau vietinio pobūdžio, ir taktingas prezidijumas, matyt, rado nepatogu svečius trukdyti.

Nubalsuotas ir priimtas tapo kitas pasiūlymas sudaryti tarptautinę gydytojų abstinentų organizaciją, kuri turėtų pasirūpinti ir sekamų tarptautinių blaivybės kongresų medicininių sekcijų organizavimu. Vykinti visa pavesta sekcijos prezidijumui; pasiūlyta kandidatų ir duota prezidijumui teisė dar trūkstančius narius kooptuoti.

Šituo medicininės sekcijos posėdžiai baigėsi, pridėjus dar visokias padėkas prezidijumui, garbės prezidijumui ir visiems dalyviams.

Sekcijai pasibaigus prof. P u u s e p p'as kvietė kolegas - svečius arbatos, o paskui pažiūrėti jo vedamos nervų klinikos, kurioj sekcija turėjusi visus posėdžius.

Klinika labai erdvi — ilgiausi dviejų aukštų namai ir puikiai apstatyta. Nestinga čia naujausių elektroterapijos aparatų. Be to, klinikoj yra savo patologinis - anatominis kabinetas, gerai įtaisytas, turįs gražius mikro - ir makratomą ir puikią, turtingą kolekciją ypač makroskopiškų neuropatologiškų anatominių preparatų. Klinikoj įrengtas chirurginis skyrius su tinkama operacine, nes patsai klinikos vedėjas prof. P u u s e p p'as yra neuropatologas - chirurgas. Klinikos suterenoje apžiūrėjome eksperimentinius gyvulius: daug šunų, triušių, kiaulyčių, baltų pelių ir t. t.

Profesorius vadžiojo svečius po palatas, rodė įdomius ligonius ir teikė norintiems paaiškinimų. Parodė jauną parkinsoniką po encefalito ir pasakė, kad encefalito atsitikimai padažnėję. Parkinsonikas gydomas švirkščiant aurum colloidale (be ypatingų sėkmių), ir simptomiškai skopolaminu. Profesorius pasirodė mėgiąs kartais vartoti tam tikrais chroniškų skausmų atvejais įvairiose ligose simpatektomiją L e r i c h e. Dažnai vartojama lipjodol'io nugaros smegenų rentgenodiagnostika ir encephalographia, apie kurią, pasirodo, prof. P u u s e p p'as, vienas iš pirmųjų rašęs.

Parodęs ligonius, profesorius pademonstravo mums keletą filmų su nufotografuotomis pedagoginiais tikslais operacijomis. Tarp kitų profes. pademonstravo įdomias savo išrastas metodes tumor cerebri ir syryngomyelia'i operuoti, jas paaiškindamas.

Operuodamas giliau esamą tumor cerebri, jisai po trepanacijos padaro smegenų pjūvį iki paties tumor ir palieka visa atidaryta dviem savaitėm. Per tą laiką tumor, pasak autoriaus, patsai iškyla į viršų, ir esąs „vaikiškas" darbas jį ekstirpuoti. Šitoji metodė, jo pavadinta, rodos, „fiziologiško smegenų proliapso" metode, žymiai pagerinanti operacijos išeitį, nes netenka sužaloti smegenis ir išleisti ligoniui daug kraujo. Filmos gale parodytas pasveikęs po operacijos ligonis.

Syringomyeli'ją, kuri buvo laikoma visai nepagydoma, prof. P u u s e p p'as operuoja tuo būdu, jog išilgai perskelia tam tikrose vietose stuburo smegenis, išleisdamas iš tam tikrų lizdų esamą skystimą ir visa vėl uždengdamas. Skystimui išėjus ligonis pamažu pradeda taisytis. Filmoje parodytas pacijentas prieš operaciją, operacijos eiga (ypač ryškus minėtas skystimo išsipylimas) ir kiek pasitaisęs tasai pat pacijentas po operacijos.

Filmos leidžia pastebėti aukštą prof. P u u s e p p'o operavimo techniką. Filmų gera pusė ta, kad jos leidžia bet kada ir kiek tik norint kartų vaizdžiai pademonstruoti retas operacijas, retai pasitaikančius klinikoje ligonius su jų vaizdžiu smulkiu neuropatolog. ištyrimu ir t. t. Prof. P u u s e p p'o filmos aukštai vertinamos

Bendrai Kongreso priimtos šitos rezoliucijos.

Į ž a n g i n ė.

1. Kongresas giliai įsitikinęs, kad alkoholizmas yra viena didžiausių mūsų laikų socialinių nelaimių. Nenustatydamas kuriuo būdu galima šitos

nelaimės atsikratyti, jis pabrėžia, kad visuomenė neturi užmiršti savo atsakomybės už alkoholio platinimą jį pardavinėjant ir už kilusias iš to pasėkas. Alkoholizmas yra visuomenės labo priešas, ir visuomenei reikia rimtai susirūpinti, kad surastų geriausį būdą nuo šito blogumo apsisaugoti.

Tautų Sąjunga ir alkoholio klausimas.

2. Kongresas, pasiremdamas priimta tarptautiniame 1925 metų rugsėjo mėn. priešalkoholiniame kongrese Genfe rezoliucija, reikalauja, kad Tautų Sąjunga užsiimtų tiek pat alkoholio klausimu, kiek opijaus klausimu. Jisai reiškia padėkos Tautų Sąjungos vaikams ir jaunuoliams apsaugoti komisijai už tai, kad komisija yra nutarusi įtraukti savo veikimo programon alkoholio ir jo reikšmės jaunimui klausimą.

Apsisprendimo teisė.

3. Kongresas pabrėžia, kad kiekviena tauta turi teisės apsispręsti, kuriuo būdu ji nori kovoti su alkoholizmu, nebijodama kitų valstybių intervencijos. Kongresas toliau pabrėžia, kad draugingų tarpvalstybinių santykių interesai liepia, kad jokia valdžia nepadėtų savo piliečiams priešintis legaliai pareikštai svetimo krašto valiai pataikaudama spekuliacijai arba griebdamasi tam tikrų prekybos suvaržymų.

4. Visur, kame tik neveikia bendroji prohibicija, Kongresas siūlo turintiems teisę balsuoti piliečiams valsčiuose arba apskričiuose pasirūpinti nubalsuoti draudimą pardavinėti alkoholį savo teritorijoj.

Amer. Jungt. Valst. prohibicija.

5. Kongresas dideliu įdomumu išklausė Jungtinių Valstybių delegatų pranešimus apie prohibicijos išdavas ir pareiškia, pirmiausiai, norą, kad visos jos smulkmenos būtų atidžiai išstudijuotos, kad galėtume aiškiai pažinti prohibicijos įtaką industrijai, socialiniam gyvenimui, auklėjimui ir tikybai.

Tarptautinė Helsinkio Konferencija alkoholio spekuliacijos klausimu.

6. Kongresas dėkuoja valstybėms ratifikavusioms Helsinkio konvenciją arba nutarusioms ją ratifikuoti ir reiškia nekantraus pageidavimo, kad ir kitos valstybės, kurias šitas klausimas liečia, kuogreičiausiai konvenciją ratifikuotų.

Bažnyčios ir alkoholis.

7. Kongresas dideliu pasitenkinimu konstatavo, kad krikščioniškų konfesijų atstovai pasiryžo siaurąja prasme dėti pastangas tam, kad įvairios bažnyčios, kiek galėdamos, daugiau prisidėtų savo žymia socialine ir tradicine įtaka kovai su alkoholizmu.

Muzulmonys ir kolonijų vyriausybės.

8. Apgailestaudamas Kongresas konstatuoja, kad mahometonų gyvenamose kolonijose žmonės europiečių įtakoje nustoja būti abstinentais. Jisai prašo kolonijų vyriausybes padaryti visa galima, kad apsaugotų vietos gyventojus nuo gresiančio jiems girtuokliavimo pavojaus.

Alkoholis ir susisiekimo nelaimės.

9. Turėdamas galvoj, kad labai aukštas susisiekimo nelaimių procentas pareina nuo alkoholio vartojimo, Kongresas prašo visų vyriausybių

visiškai uždrausti vartoti alkoholį visiems, kas verčiasi susisiekimu koncesijų pamatais arba apskritai tiesioginiai yra artimas susisiekimui.

Alkoholio padaromų nelaimingų nuotikių tyrimas ir tarptautinis darbo biūras.

10. Kongresas dėkuoja tarptautiniam darbo biurui Genfe už susidomėjimą alkoholio problema.

Matydamas, kad alkoholis veikia darbininkus tiek fiziškai, tiek dvasiškai ir šitokiu būdu sukelia nelaimingus nuotykius, be to, kad darbininkams apsaugoti ir priešalkoholinei kovai yra be galo svarbu šitie santykiai susekti, Kongresas reiškia pageidavimo, kad tarptautinis darbo biuras tęstų savo studijas apie alkoholizmo sąryšį su nelaimingais nuotikiais industrijoj ir kitose darbo srityse, kame užsiima darbininkai.

Dar keletas žodžių del įvykusios parodos. Jos būta gana turtingos. Tarpe eksponatų būta daugybės jau žinomų blaivybei populiarinti paveikslų, diagramų, plakatų. Daugiausia traukė akį Estijos gėrimo vaizdi statistika, kurioj visi skaitmens išvesti vienam asmeniui buvo atvaizduoti naturalių gėralų pripiltais indais kiekvienam gėralui skyrium (degtinei, alui, vynui, konjakui etc.). Taip pat suidomino Estijos priešalkoholinės pramonės skyrius, kame blaivininkas gali sau pasirinkti kokio tik nori imituoto gėralo, čia benediktino, čia curaceau - likierio, čia šermukšninės, čia konjako, čia šampano ir t. t. — visa be alkoholio ir visa tiek tipingose atatinkamų alkoholinių gėralų bankose su visais jų pagražinimais ir etiketais, jog galėtų suklaidinti savo išvaizda net įgudusį alkoholio mėgėją. Kiek toji imitacija išlaikyta ir bonkos viduje, neragavęs negaliu pasakyti. Dar įdomu, kad plakatose atkreipta dėmesio į jų vidujinį turinį. Buvo visas „netinkamų“ plakatų skyrius, kame su kritika iškabintos klaidingos, neįtikinančios ir kitų trūkumų pilnos blaivybei platinti plakatos, kurias dar šiais laikais gali užtikti apyvartoj.

Daugybės kitų originalių eksponatų neišpasakosi.

Parodoje dalyvavo kuo ne visos Europos valstybės, ir net Kinija ir Japonija. Ir Lenkija turėjo savo, tiesa, mažą skyrių. Deja, tik Lietuva, nors ir turėdama nemaža blaivintojų, jokio, kad ir menkiausio, eksponato neišstatė! Mūsų blaivininkų atstovai viešai pasisakė turį nemaža pasekėjų (kaip paaiškėjo, daugiau negu Lenkija), tačiau kaž kodel parodoje nedalyvavo...

Referatai.

I. Vidaus ligos.

11. Prof. S. Zimnickij (Kazanius). — **Prie patogenezės ulcus pepticum** (Klinische Wochenschrift, Nr. 34, 1926).

Prof. Zimnickij iškėlė aikštėn naujas perspektyvas skrandžio opos gydymo srity. Jis mano, kad ne vegetacinės nervų sistemos distonija esanti skrandžio opos priežastimi, bet organizmo audinių parūkštėjimas—acidozė (Gewebsacidose). Už tokį aiškinimą kalbą šitie faktai: a) gydymas šarminiais vaistais intraveniškai (8% $NaHCO_3$—20—30 ccm.) net be tam tikros dietos duoda gerų pasėkų; b) toks gydymas dažnai ne tik ką neutralizuoja skrandžio sunką, bet įvyksta sekrecijos padidėjimas; c) insulinas, žinomas alkalizatorius, vartojamas sistemingai (po 10—12 vienetų 1—2 kartu per dieną) gerai veikia procesą, nors skrandžio funkcija gali ir nepasikeisti.

Kad audinių acidozė gali būti skrandžio opos priežastimi, kalbą ir vienu metu atliktieji Katzenstein'o ir Guldenfinger'io bandymai,

kurie įrodė, kad šuns skrandžio sužalojimai, paprastai greit užgyjantieji, įleidus intraveniškai rūkštaus fosforinio natrio tirpinio, virsta opomis.

Prof. Dr. J. Bagdonas.

12. Dr. Fr. Brunn (Viena). — **Prie asthma cardiale patogenezės.** („Mediz. Klinik," Nr. 29, 1926).

Autorius aiškina širdies astmos įvykimą sutrikimu vandens pasiskirstymo organizme, būtent, atsiradimu audinių okultinės oedem'os, kuri naktį, širdžiai pasilsėjus, nykstanti, daug vandens pereiną į venų sistemą, plaučiai prisipildą krauju, atsirandąs dyspnoë ir tokiu būdu kyląs širdies astmos vaizdas. Norint užbėgti už akių astmai, reikalinga dieną iššaukti diurezę, arba užėjus astmai įleisti hypophysin'o, kuris fiksuojąs vandenį audiniuose ir sulaikąs suplūdimą vandens į kraujo indus. Kad hypophysin'as veikia tokiu būdu, matyti iš bandymo su vandeny gyvenančia varle, kurios svoris, įleidus jai hipophysin'o, pakyla 28%-ais. Volhard'as taip pat aiškinąs širdies astmos atsiradimą ir patariąs jai gydyti sausą dietą.

Prof. Dr. J. Bagdonas.

13. W. Arnoldi u. Schechter. — **Zur Pathogenese der Sekretionsstörungen des Magens. Magensaftsekretion und Diurese.** (Skrandžio sekrecijos nukrypimo patogenezė. Skrandžio sekrecija ir diurezė) („D. M. W." Nr. 16, 1926).

Daug autorių yra patėmiję, kad pas ligonius su nukrypimu nuo normos skrandžio sekrecijos, nutolsta nuo normos ir šlapimo išskyrimas. Pas sveikus bendras kūno vandens kiekis daug priklauso žarnų funkcijos. Kad šitą faktą geriau suprastume, turime visą virškinamąjį traktą padalinti 3 dalis: pirmoji dalis iki papilla Vateri; antroji — iki colon sigmoideum'o galo ir trečioji — iki anus'o. Pirmame skyriuje didelis kiekis skystimo, gauto iš organizmo skrandžio syvų pavidalu, teka į virškinamąjį kanalą. Antrame — visas skystimas sekrecinės sunkos pavidale, išgertas vanduo, skystimas iš maisto dalinai susigeria ir nešamas per V. portae sistemą atgal į organizmą. Iš trečio skystimas dar sugeriamas. Aišku, kad organizme bus daugiau ar mažiau skystimo, atsižvelgiant į virškinamojo kanalo funkciją. Autorius parinko gulinčių ligonių ir tyrė jų virškinamąsias funkcijas ir urinos kiekį greta su kietomis urinos dalimis. Pasirodė, kad sergant stenosis pylori — šlapimo kiekis žymiai mažesnis ir priklauso grynai stenozės laipsnio. Kadangi pylorus'o funkcija normoje pareina nuo ac. hydrochlorici sekrecijos ir NaCl koncentracijos skrandžio sunkoje, tai autorius ir bandė nustatyti skrandžio sekrecijos ir diurezės santykius. Šituo tikslu jis tirdavo šlapimo kiekį ir specifinį svorį ir, daugindamas specifinį svorį per Haeser'io koeficientą 2,2337, gaudavo maždaug tikrus skaitmenis kietų urinos substancijų. Iš patirtų atsitikimų paimti vidutiniai skaitmenys ir patiekiami lentelėje:

Rūkštumas	Moters		Vyrai	
	Šlap. kiekis	Kietų substanc.	Šlap. kiekis	Kietų substanc.
Hyperaciditas	1000	35	1542	43
Norma	749	31	1056	31
Hyp-anaciditas	568	20	849	20

Iš klinikos patyrimų aišku, kad hyperaciditas duoda didelį renalinį vandens ir kietų substancijų išskyrimą, kas aiškinama padidintu jaknų veikimu ir palyginti sumažintu kasos sekreto veikimu. Toks pat reiškinys pastebimas sergant diabetes mellitus. Hyp-ir anaciditas duoda kaip tik priešingus reiškinius. Santykiai tarp skrandžio sekrecijos ir diurezės keičiasi nuo paskutinio ir 2-jo žarnų skyriaus funkcijų: ar turime diarrhoe ar obstipatio. Terapija aprašytus santykius pakeičia. (Šarmai ir atropinas sumažina kietų liekanų kiekį šlapime, o skrandžio plovimas padidina).

Dr. S. Laurinavičius.

II. Vaikų ligos.

15. Walter Hergt. — **Über das Vorkommen von Gasbacillen bei Melaena neonatorum** (Dujinių bacilų atsiradimas sergant melaena neonatorum). („Monatschrift f. Khk.". Bd. 32. H. 6. 1926).

Autorius aprašo du atsitikimu melaenae neonatorum, kurių vienas baigėsi mirtimi. Pas pirmąjį kūdikį triušoje buvo rastos Fraenkel'io dujų bacilos ir post mortem — blužnyje, jaknose ir plonose žarnose. Iš antrojo kūdikio buvo pasėtos iš triušos ir išvemto skystimo kultūros, kurios parodė anerobias grampozityvias bacilas. Taip pat motinos vaginos ištyrimas parodė tarp kitų bakterijų dujų bacilas. Autorius mano, kad melaena neonatorum esanti ankstyvi dujinių bacilų infekcija, paeinanti gal iš motinos gimdymo takų. *Doc. Tumėnienė.*

16. Popowa (Leningrad). — **Die Anwendung der abgerahmten sauren Milch im Säuglingsalter** (Nugriebtas rūkštus pienas kūdikiams maitinti). („Mon. f. Khk.", Bd. 32, H. 6, 1926).

Autorė praneša kūdikių maitinimo nugriebtu rūgusiu pienu davinius, surinktus per 3 metus Leningrado kūdikių globos punkte. Medžiagą sudaro 236 kūdikiai. Pieną paruošdavo šitaip: centrifuguotas pienas, turįs nedaugiau 0.2%—0,3% riebalų, užraugiamas 3% rūkščios grietinės (jos rūkštumas 36—38%) ir statomas termostatan 24 valandoms 30—31° temperatūroj. Surūgęs pienas turėdavęs 8,5—9,9% rūkšties (titruojant pagal Soxhlet-Henkel'į). Jam buvo pridedama 0,3% sodo tirpinio, 6—8% cukraus ir 2% kvietinių miltų ir jį maišydami virindavo. Kūdikiai gerdavo tokį pieną noriai, išėmus 2 atsitikimu. Maitinimas rūgusiu pienu davė 92,8% gerų pasėkų ir 7,2% neigiamų.

Autorė išveda, kad nugriebtas rūgusis pienas: 1) tinkąs pirm laiko gimusiems ir atrofikams maitinti kartu su motinos pienu; 2) tinkąs nuolatiniam maistui kūdikiams iki 3 mėn. amžiaus; 3) duodąs gerų sėkmių maitinant sergančius ūmiu mitimo sutrikimu ir pradėjusius taisytis po intoksikacijos; 4) autorė mačiusi gerų sėkmių mitimo sutrikimais nuo pieno; 5) pataria nugriebtą rūgusį pieną vartoti žindomiems kūdikiams, juos pripenint, jei motinos pienas per riebus; 6) jos išmanymu, rūgęs pienas duodąs geresnių sėkmių negu Czerny arba Biedert'o maistas ilgais chroniškais mitimo sutrikimais. *Doc. Tumėnienė.*

17. Dr. Foerber u. Dr. Telemachos Demetriodes (Berlin). — **Beitrag zur Frage der chronischen Albuminurie im Kindesalter** (Vaikų chroniškos albuminurijos klausimu). („Jahrb. f. Khk.", 113, H. 3/4, 1926).

Sulig dabartinėmis mokslo pažiūromis vaikų ūminis inkstų uždegimas trumpesniu ar ilgesniu laiku pagyja; pas vaikus chroniško nefrito nėsama. Chroniškus šlapimo trukumus — baltymas, cilindrai, kitos morfologiškos dalys — Heubner'is pavadino paedonephritis ir pastatė klausimą ar būtų tikslu skirti ortostatinę albuminuriją nuo nefrito, nes jų apsireiškimai esą labai panašūs. Jehle prirodė, kad ortostatinė albuminurija galinti tam tikromis sąlygomis duoti net didelį cilindrų kiekį ir kitus elementus, būtent, raudonus rutulėlius, epitelį. Be to Jehle's aprašomas naujas kliniškas vaizdas, jo pavadintas „funktionelle Daueralbuminurie": chroniškoji albuminurija, cilindrurija ir hematurija, kurios galinčios tęstis ir besilsint lovoje. Tačiau ir ši albuminurija galinti sąryšyj su kūno padėties pakitimu laikinai išnykti (kojų pakėlimas į viršų), reiškia, ji yra tik funkcinė. Anot Jehle's, šita funkcinė albuminurija esanti ypatinga ortostatinės albuminurijos forma ir dauguma paedonephrit'ų esančios taip pat funkc. albuminurijos. Visose trijose albuminurijos formose esą šlapime randami vad. „acto rūkšties kūnai."

Autoriai aprašo chroniškos albuminurijos atsitikimus, kurie kitų gydytojų buvo gydomi kaip inkstų uždegimai — dieta ir gulėjimu. Ilgiau patyrinėjus klinikoje pasirodė čia būta funkcinės albuminurijos, nors šlapime būta ir kraujo ir cilindrų. *Doc. Tumėnienė.*

18. Dr. N o r b e r t H e n n i g (Berlin). — *Bakteriologische Befunde bei Masernpneumonien* (Bakteriologiški radiniai tymų pneumonijose). („Jahrb. f. Khk.“, 113. B., H. 3/4, 1926).

Autorius ilgus metus buvo užsiėmęs bakteriologiškais tymų tyrimais, ieškodamas antrinės infekcijos. Jisai pradėjo darbą nuo sunkios 1922 m. tymų epidemijos, davusios bendrai 30% mirimų, o pas jaunesnius negu 2 metų vaikus net 50%. Pas visus mirusius nuo bronchopneumonijos vaikus buvo rasti hemoliziniai streptokokai įvairiuose organuose. Tolesni tyrimai daryti intra vitam: iš gerklės imami tepinėliai ir kraujo-agaro stiklai laikyti arti burnos vaikui kosint. Tyrimai neįrodydavo hemolizinių streptokokų tais atvejais, kai tymų būta nekomplikuotų pneumonija. Iš 25 vaikų 12 davė streptokokus ir visi šie vaikai pasimirė; 4 — pneumokokus, tie pagijo visi be vieno. Autoriaus išvados: 1) tymų pneumonijoj mirimo priežastis esanti bendra sepsinė infekcija, beveik visuomet sukeliama streptokokų; 2) prognozei svarbu, ar randame streptokokus ant kraujo-agaro stiklo.

Doc. Tumėnienė.

III. Chirurgija.

8. P r o f. H. K l o s e (Dancige). — **Pflege und Behandlung der Brüste** (Krūčių slaugymas ir gydymas). („Deutsch. med. Woch.“ 1926 m., 27 N).

Krūtys yra geriausiai prieinami gydytojui apžiūrėti ir apčiuopti organai, bet jų susirgimų pažinime gan dažnai pasitaiko klaidų. Paskaitose liaudžiai gydytojai privalo daugiau aiškinti krūčių slaugymą.

Krūčių higienos atžvilgiu r a m i o j e b ū k l ė j e esančios krūtys nereikalingos slaugymo. A t s i l i k u s i o s a u g i m e krūtys yra klaidinga skatinti augimui kompresais, medikamentais ir p., nes tuomet ant spenelio lengvai išsivysto ekskorijacijos, iš kurių paprastai pareina krūčių uždegimai. Tarp krūties liaukų žymūs esamų jungiamųjų audinių ir riebalų kiekis duoda pakankamai pagrindo išsivystyti ektogeninei arba metastazinei infekcijai. Gan dažnai krūties uždegimai esti šiltinėj, arba po šiltinės, ir tuomet pūliuose galima rasti šiltinės arba paratifo bakterijų. Dizenterijoj, ypač vyrams, pasitaiko krūties liaukų uždegimai, praeiną be pūliavimo. Po gripo įvykstą mastitai palinkę absceduoti. 80% naujagimių gauna dažniausiai nepūliuotą krūčių uždegimą. Todel į tą uždegimą žiūrima, kaip į fiziologišką apsireiškimą. Stambi klaida yra išspausti iš uždegusios ir patinusios krūties jos turinį. Beveik visuomet pavyksta sulaikyti uždegimas kompresais, suvilgytais ramunių vandeniu arba ½% actu. Dažnai pasitaiko krūčių sukietėjimai menstruacijų metu ir prieš jas. Užtat menstruacijų metu tenka susilaikyti nuo krūčių susirgimų diagnozavimo.

N ė š t u m o ir l a k t a c i j o s metu padidėja krūčių palinkimas įvairiems susirgimams. Spenelių susprogimai bei jų ekskorijacijos esti infekcijų vartais. Laktacijos perijode reikia plauti krūtys prieš ir po žindymo ir po žindymo sutepti spenelius lanolino, kamilozano, borinės rūkšties arba leniceto tepalais. Kad išvengtume krūčių uždegimų geriau yra jas visuomet slaugyti aseptiškai negu gydyti antiseptiškai. Jeigu suskilęs spenelis labai skauda žindant, tai geriau yra keletą dienų žindyti tik iš sveikos krūties, uždedant ant sergančios krūties borinės rūkšties tepalo kompresą arba sutepant ją balsamum peruvianum arba glicerinu ir taurėmis atsargiai iščiulpiant iš jos pieną. Jeigu esti suskilusios abidvi krūtys, tad kūdikis žindomas uždėjus ant spenelių tam tikras skrybėlaites, arba duodama kūdikiui kito maisto, duodant taip pat ištrauktą iš krūčių pieną.

Ramiai besilsinčių krūčių staigūs chirurgiški susirgimai pareina iš infekcijos per krūties ekzemas ir krustas. Krustoms suminkštinti vartojami salicyl-diachylon'o 5—10% tepalai, arba drėgni tvarsčiai, suvilgyti 2—3% rezorcino arba borinės rūkšties tirpalais, arba šilti alyvos kompresai ir po to minkšta cinko pasta arba cinko pudra. Stebėtinai greit pranyksta nesmagus, pareinąs iš krūčių ekzemų ir krustų, niežulys gydant krūtis silpnomis rentgeno spindulių dozėmis.

Iš spenelių uždegimas limfos takais gali nueiti gilyn ir duoti s u b a r e o l i a r i u s a b s c e s u s arba M o n g o m e r'io liaukų supūliavimą ir krūties paviršiuje gali susidaryti praemammar'iniai abscesai, kurie dažnai lengvai patys pratrūksta. Nučiulpiant abscesus taurėmis galima tasai abscesų gydymas paskubinti. Tų abscesų profilaktikai tenka rūpintis u ž g y d y t i s p e n e l i ų f i s u r a s, sutepant jas lapisu, padengiant jas kamilozano tepalu, arba kompresais, suvilgytais in balsam. peruvian. ir skrybelaite apginant spenelius nuo naujų sužalojimų. P ū l i u o t a s k r ū č i ų u ž d e g i m a s beveik išimtinai pasitaiko naujai gimdžiusioms moterims ir dažniausiai pirmą kartą gimdžiusioms. Mastitas išsivysto dažniausiai iš skaudžių vadinamų „pieno mazgų". Toks vadinamas pieno r e t e n c i n i s m a s t i t a s infekcijai patekus tampa i n f e k c i n i u m a s t i t u; juodu vieną nuo kito kartais esti nelengva atskirti, nes ir retencinis mastitas duoda vadinamą „pieno karštį". Tų susirgimų profilaktikai svarbu reguliariškai ištuštinti krūtis natirališku būdu. Liuosu nuo žindymo laiku reikia krūtis parišti aukštyn pakeltas. Mastitų profilaktikai svarbu reguliariškai ištuštinti (pravalyti) vidurius peristaltiką sukeliančia dieta (vaisiai, daržovės). Viduriams pravalyti vengti vartoti riciną, nes ši patenka į pieną. Geriausia yra vartoti vidurius valančias klizmas arba minerališkus vaistus. Mastitas prasideda nuo antros iki šeštos savaitės po gimdymo, pasižymėdamas staigiu karščio pakilimu, ir pūliuotas procesas apima tarpinius krūčių jungiamuosius audinius, daugiau lokalizuodamasis apatiniame šoniniame krūties kvadrante. Pažasties liaukos patinsta. Sunki mastito liga užsitraukia net keliems mėnesiams. Tiksliai mastitą gydant reikalinga daryti ankstyba incizija, kuomet randame aprubežiuotų krūties skausmų ir tų vietų odos oedem'ą. Tik prasidėjus skausmams patartina dėti kompresai suvilgyti $^{1}/_{2}$% actu arba 50% alkoholio, bet nevartoti šalčio (ledų). Incizijas darant reikia pavartoti pacijentei bendra narkozė. Lokalizuotiems mažiems ir negiliems abscesams galima pavartoti radialinius pjūvius taip, kad neperpjautume skersai pieno takų. Bet dideliems flegmoniniams procesams esant geriau daryti sulig apatine krūties raukšle platus B a r d e n h e u r'io p j ū v i s. S t a i g i a m m a s t i t u i e s a n t g a l i m a ramiai maitinti kūdikis sergančia krūtimi toliau. Tik pastebėjus motinos silpnėjimą tenka maitinimas pertraukti.

Ankstybinis pažinimas ir gydymas k r ū t i e s n a u j i k ų yra sunkiausias dalykas. Užtat reikia stengtis kiek galint greičiau pažinti kiekvieną krūties naujiką ir radikališkai prašalinti jį. Dažnai naujikui pažinti tenka daryti mėginamoji ekscizija. Bet ir patologams dažnai nelengva yra pažinti prasidedąs krūties naujikas.

Kiekvieną krūties sustorėjimą arba sukietėjimą pas moterį virš 40 metų amžiaus tenka įtarti vėžiu. Vėžį spėjant nereikia gaišinti laiko ilgesniems stebėjimams, bet pasistengti išaiškinti diagnozę chirurgišku būdu. Krūčių apžiūrėjimą geriausia atlikti palyginant abiejų pusių krūtis, pacijentei gulint. Nežymus krūties didumo skirtumas dar nėra rodyklė vėžiui. Bet jeigu kelis kartus pastebime įtraukimus ir odos susiraukšlėjimus, tai tuomet tenka jau labai įtarti vėžį. Žymiai išreikštas spenelio įtraukimas ir pakilimas krūties aukštyn sergančioje pusėje jau beveik tikrai rodo rambėjantį krūties vėžį. Tenka prisiminti, kad spenelio įtraukimas gali būti įgimtas, arba esti krūčiai susirgus tuberkulioze, bet kartu esąs krūties pakilimas aukštyn jau tikriausiai rodo Ca. Esant meduliarinei ir solidinei Ca dažnai krūtis išrodo padidėjusi, bet ne tiek daug, kaip kad esant sarkomai. Daug padeda diagnozei krūties čiupinėjimas. Jeigu krūtis ant krūtinės raumenų išrodo nepaslanki ir jeigu jos oda sutraukta į apelsino odos pavidalo raukšles, tai galima dideliu tikrumu diagnozuoti infiltruojantį Ca peraugimą. Stiprus naujiko suaugimas su audiniais krūties viduryje taip pat rodo vėžį, nors toks suaugimas gali būti sergant krūčiai tuberkulioze, aktinomikoze, liuetine guma ir chroniškais abscesais. Laisvas naujiko paslankumas krūties viduryje nereiškia vėžio nebuvimo. Daugelis gerybinių krūties naujikų virsta blogybiniais. Užtat, padarius

naujiko mėginamąjį išpjovimą, reikia jis ištirti histologiškai visose dalyse. Paprastai, esant krūties vėžiui, perčiuopiamas tik vienas naujikas, bet kelių atskirų naujikų buvimas krūtyje nereiškia vėžio nebuvimą. Nėštumo ir laktacijos perijodai daro labai blogą įtaką vėžio išsiplėtimui. Tuomet paprastai gaunami difūziniai krūties naujikai bei karcinominiai mastitai. Užtat operuotoms del krūties vėžio moterims reikia perspėti nėštumas, arba tasai nėštumas nutraukti, arba padaryti sterilizaciją. Sėkmingiausias krūties vėžio gydymas yra operaciškas su pooperacišku gydymu rentgeno spinduliais. Pagijimo greitumas pareina nuo ankstybos diagnozes ir ankstybos operacijos. Pastovūs krūties vėžio išgijimai siekia 40% ir jeigu dar pažasties liaukos vėžio nepaliestos, tad išgijimas siekia 80%. Paprastai praktikoje per mažai kreipiama dėmesio prekarcinoziniams krūties susirgimams, kurie taip pat reikalingi greitos chirurgiškos pagelbos. Iš tų prekarcinozinių krūties susirgimų minima policistinė krūties degeneracija bei cistinė krūtis. Tuomet visa krūtis esti peraugusi cistomis. Dažnai cistos atsiranda abejose krūtyse iš karto. Policistinės krūtys didėdamos pasižymi virpėjimais ir skausmais. Mėnesinių metu dažnai skaušmai padidėja ir atsiranda naujų cistų. Cistinė krūtis vadinama dar šratų, kamščių krūtimi, nes čiupinėdami ją randame daugybę mazgelių nuo kanapės grūdo ligi mandarino didumo. Fliuktuacijos negauname. Cistos paliečia visą krūtį arba jos dalį, ir dažniausiai viršutinį šoninį krūties kvadrantą. Susirgimas įvyksta dažniausiai menopauzoje, bet taip pat pasitaiko pas visiškai jaunas moteris ir pas mergaites ir išsivysto labai pamažu, net per kelerius metus, duodamas remisijų. Bendra ligonės sveikatos būklė žymių permainų neduoda. Labai dažnai cistinė krūtis pereina į vėžį. Užtat gydytojai turi reikalauti tokios krūties profilaktiško pašalinimo. Tik, deja, tokiam krūties pašalinimui dažnai sunku gauti pacijentės sutikimas, tuo labiau, kad tos ligos yra paliestos dažniausiai abidvi krūtys. Tą ligą kartais gali sulaikyti krūčių arba ovarų švitinimas rentgeno spinduliais, bet rezultatai toli gražu ne visuomet tikri.

Panaši į cistinę krūtį yra kraujuojanti krūtis. Mėnesinių metu esamieji kraujavimai kartu su pieno pasirodymu dažniausiai nieko bloga nerodo. Bet nuolatiniai kraujavimai iš spenelio su cistų atsiradimu krūtyje rodo karcinomos galimybę. Užtat esant nuolatiniams kraujavimams iš spenio turime pakankamos indikacijos krūčiai amputuoti. *Dr. Kuzma.*

9. Carl Rausche. — **„Die Behandlung postoperativer Magenblutungen.“** (Pooperacinių skrandžio kraujaplūdžių gydymas). („D. Zeit. f. Chirurgie“ 198 B., 1—2 H.).

Skrandžio kraujaplūdžiai pasitaiko gana dažnai po skrandžio operacijų, ypač po skrandžio rezekcijų. Kraujaplūdis kyla skrandžio siūlėje, arba užsilikusioj skrandžio opoj, kuri operacijos metu buvo traumatizuota. Kraujaplūdžiai būna kartais tiek dideli, jog esti reikalinga operaciška intervencija — gastrotomija kraujaplūdžiui sustabdyti, kas labai apsunkina ligonio būklę.

Panašiais atsitikimais daug pagelbsti auto-kraujo injekcijos. 10—20 kb. c. to paties ligonio kraujo švirkščiama intramuskuliariškai ir nuo to kraujas nustoja plūdęs. Siūloma tokios kraujo injekcijos daryti profilaktiškai po kiekvienos skrandžio operacijos, jeigu tikimasi, kad galis įvykti kraujaplūdis. *Dr. V. Kanauka.*

10. Sauerbruch. — **„Technische Fortschritte in der Behandlung tiefliegenden Lungen und Hiluseiterungen.“** (Techniška pažanga gydant gilius plaučių ir hylus'o pūlinius). („Zeitschr. f. Chirurgie“ 196 B., 6 H.).

Seniaus chirurgiškam gydymui buvo prieinami tiktai paviršutiniai plaučių abscesai, duodą suaugimus su parietaline pleura. Prieiti prie gilesnių, ypač hylus'e esamų, abscesų per laisvą pleurą pirmiaus nemokėta. Paskutiniais laikais, kada, patobulėjus kliniškoms tyrimo priemonėms, palengvėjo tokių abscesų diagnostika ir anatominė lokalizacija, atrasti keliai prie tokių abscesų prieiti. Turima galvoj daugiausiai ūminio pobūdžio abscesai.

Jeigu tokie abscesai konservatiškai gydomi patys neprakiūra į bronchą ir neišsituština, tad, palaukus neilgiau 6—8 savaičių, reikalinga juos atidaryti į oro pusę. Atidaromi toj vietoj, kur yra pleuros su plaučių suaugimas. Jeigu tokio suaugimo nėra, tad jisai dirbtinai padaromas parafininės plombos pagelba. Daroma plati keleto šonkaulių rezekcija absceso srity, pašalinami toj vietoj tarpšonkauliniai raumenys, dedama ant parietalinės pleuros parafino plomba, raumenys ir oda virš jos susiuvami. Tokia plomba mechaniškai suspaudžia plautį ir abscesą. Parafino erzinama parietalinė pleura sulimpa su visceraline, suspausta plaučio dalis infiltruojasi, įdega ir tokiu būdu padaro kelią, per kurį abscesas prasimuša į paviršių ir išsipila aplink plombos. Tada palieka tiktai atidaryti paviršutinis abscesas, pašalinti plomba ir duoti pūliams nubėgti. Jeigu plaučių abscesas patsai tokiu būdu neprakiūra į paviršių, tad per sulipusią pleurą ir infiltruotą plautį galima prie jo prieiti ir jis atidaryti su termokauteriu. *Dr. V. Kanauka.*

11. Dr. L. Hartinger. — **„Zur Behandlung der Blasengeschwülste"** (Pūslės naujikų gydymas). („D. Zeit. f. Chirurgie" B. 196, H. 6).

Iki šiol dauguma chirurgų buvo nusistačiusi šlapimo pūslės naujikus operuoti padarant „sectio alta". Dabar tas nusistatymas pasikeitė ir vis plačiau ir plačiau pradeda vartoti endovezikališkus operavimo būdus, kaip elektrokoaguliaciją, chemokoaguliaciją, galvanokaustiką, pagalios, radio ir rentgeno terapiją. Seniaus elektroaguliacija buvo vartojama tiktai mažiems, nedidesniems kaip slyva naujikams, dabar jau vartojama ir dideliems naujikams. Aprašomas atsitikimas, kai per 12 seansų buvo pagydytas pusę pūslės užimąs naujikas. Esant inoperabiliniam naujikui, vartojant elektroaguliaciją, galima pasiekti paliatyviško pagerėjimo.

Chemokoaguliacijai vartojama Joseph'o pasiūlytoji trichlorinė acto rūkštis (Trichlorässigsäure). Ją vartoja tik dideliems naujikams; mažiems ji yra pavojinga, nes suėda ir sveikas pūslės dalis (Wosidlo).

Intravezikalinė elektrokoaguliacija mažiau pavojinga negu operacija „per sectionem altam" ir duoda daug mažiau recidivų. Prieinama sekančių išvadų:

1) Mažiems ir vidutiniškiems, tiek gerybiniams, tiek piktybiniams naujikams reikalinga taikinti elektrokoaguliaciją.
2) Dideliems naujikams taikoma chemokoaguliacija su elektrokoaguliacija vėliaus;
3) Naujiko rezekcija „per sectionem altam" daroma, esant infiltruojančiam pūslės sieną piktybiniam naujikui;
4) Neoperuojamam naujikui galima paliatyviškai pavartoti elektrokoaguliaciją. *Dr. V. Kanauka.*

IV. Urologija.

J. A. Frischmann (Varšuvoj). — **Šlapimo pūslės akmenų, divertikulų ir naujikų rentgenodiagnostikos klausimu.** (Zentralbl. f. Urol., 1926, Bd. XX, H. 5).

Urologinėj diagnostikoj pasitaiko, kad cistoskopuojant nepavyksta liga pažinti. Tuomet padeda rentgenas. Darant rentgeno nuotraukas paprastais būdais, akmens ne visuomet išeina aiškūs, nes jų ir dubens kaulų šešėliai susilieja. Autorius siūlo savo sugalvotą ir išmėgintą praktikoj būdą, leidusį pasiekti tikslą ten, kur kitos metodės negelbėjo.

Ligonį paguldo ant operac. stalo Trendelenburg'o padėtyj; svarumo centrui pakilus aukštyn, akmenų šešėlis palieka aiškiai įžiūrimas ir atskiriamas nuo dubens kaulų. Ir cistografiją naujikams arba divertikulams diagnozuoti (pūslės pripildymą kontrastiniu skystimu) autorius siūlo daryti paguldžius ligonį Trendelenburg'o padėtin. Kontrastui imamas sol. natrii bromati 20%; nuotrauka daroma ventro-dorzališka. Šitaip fotografuojant gaunamos teigiamos pasėkos ten, kame sulig Marion'u (įstrižu diametru) jos išeidavo neigiamos.

Naujikams pažinti pūslę pripučia oru, tik prieš tai naujiką suvilgo Collargol'iu, kuri prieš fotografuojant iš pūslės išleidžia. Collargol'is impregnuoja naujiką daugiau negu pūslės gleivinę. Šitos metodės trūkumas yra tas, kad ir gleivinė duoda šešėlį. Pakeitus Collargol'į Natr. bromat., ne visuomet vaizdas pagerėdavęs. Užtat ir čia autoriaus siūloma padėtis pagal Trendelenburg'ą. Tekste patiekiamos fotograf. nuotraukos.

Dr. T. Goldbergas.

8. M. Kruspe (Dresden). — **„Bassgeigensaite u. Radioisolierschlauch als Fremdkörper in d. Blase“.** (Kontrabasinė styga ir radio-aparato izoliacinis vamzdelis—šlapimo pūslės svetimi kūnai). (Zeitschr. f. Urol., Bd. XX, H. 8., 1926).

45 m. amžiaus griežikas, vedęs nuo 26 metų amž., psichiškai sveikas, lytiškai nepatenkintas, nors turi moterį su temperamentu, masturbavo. Kaipo pasėka, šlapimo pūslėj atsidūrė styga. Pradėję didėti šlapinimos organų nenormalumai atvedė pacijentą klinikon. Cistoskopuojant pastebėta pūslėje minėtoji styga. Litotriptoriu atlikta stygos tripsija, ir sekamomis dienomis jos gabaliukai patys išėjo su šlapimu per uretrą; vienas jų siekė apie 15 cm. ilgio. Stygos būta storos, beveik tokios, kaip spalvoto pieštuko. Po 9 dienų ligonis išrašytas sveikas. Po metų jis vėl sugrįžo klinikon. Statant pacijento namuose radio-aparatą jam atėjo idėja pasikateterizuoti izoliaciniu gumininiu vamzdeliu, kurį jisai nuvalė eteru, sutepė vazelinu ir pagaliau per uretrą įstūmė pūslėn, kol pasirodė šlapimas. Kitą dieną atsirado tenezmai, pasirodė kraujas ir t. t.; ligonis kreipėsi gydytojo. Tyrinėjant, iš uretros kyšojo 8 cm. ilgio vamzdelis, kurį nebuvo galima ištraukti ir teko nupjauti. Įvedus šilkinį kateterį, šisai įstūmė vamzdelį puslės vidun. Cistoskopija parodė cystitis fundus vesicae. Pūslėje susuktas kilpomis ir sumekstas mazgais gumininis vamzdelis. Anestezavus uretrą 4% alypin'o tirpiniu visa išimta litotriptoriaus pagelba. Gumas pasirodė esąs 30 cm. ilgio, 0,4 cm. diametro su kilpomis ir mazgais. Po 5 dienų ligonis atleistas namon. Mazgai, pasak autoriaus, atsirado giliai slenkant gumui ir pamažu užsiveržiant kilpoms nuo esamo pūslėj spaudimo.

Dr. T. Goldbergas.

V. Akušerija — ginekologija.

12. C. Gauss (Würzburg). — **Ueber ein wahrscheinliches Schwangerschaftszeichen** (Apie apytikrį nėštumo pažymį). („Zentr. f. Geb. u. Gyn“. 1926, Nr. 14).

Žinomiems apytikriems nėštumo pažymiams (Hegar'as I, II) autorius prideda dar vieną jo paties pastebėtą jau pradžioje II-jo nėštumo mėnesio. Tatai yra ypatingas gimtuvės kakliuko judrumas esant nepajudomam jos kūnui. Techniškas šito simptomo pažinimas šitoks. Išorinė ranka nustumia anteflexio — versio padėtyj esamą gimtuvę prie stuburo slankstelio; ranka pasiruošia sekti, o tuo tarpu 2 išskėstu vidujinės rankos pirštu nutveria portio vaginalis ir judina pirma sagitalėje, paskiau transverzinėje kryptyje. Bent kiek įgudusio tyrėjo ranka jaučia ar slankioja kartu ir fundus uteri.

Nėštumo metu gimtuvės kūnas nejuda. Autoriaus metodė pagrįsta 258 stebėjimais. Straipsnyje jisai pamatuoja savo simptomą teoriškai.

Dr. T. Goldbergas.

13. Rieck A. (Hamburg). — **Schuchardt's Schnitt in d. Geburtshilfe** (Schuchardt'o pjūvis akušerijoj). („Z. f. Geb. u. Gyn.“, 1926, Nr. 13).

Šitą gana dažnai ginekologijoj vartojamą pjūvį (pararektalinį) autorius pataria vartoti akušerijoj palengvinti gimdymui ten, kur vaisius sunkiai pasiekiamas, o moteris nuvarginta ilgai tveriančio gimdymo. Jis vartotinas, sakysime, aukštoj sėdimoj padėtyj, kai negalima pasiekti vaisiaus sėdyniukė; taip pat vietoj aukštų arba Kielland'o replių, kai einanti pir-

myn galvutė apsistojo įeinamuose dubens vartuose, nors gimtuvės žiotis ir nevisai būtų atsivėrusi ir t. p. Ypačiai svarbus šitoks pjūvis eklampsijoj, vidujinių kraujaplūdžių metu, prie plac. praevia, širdies ydoj, kur reikia skubiai baigti gimdymas ir kur del infekcijos pavojaus sectio caesarea daryti pavojinga arba negalima.

Technika. Vagina prapjaunama pradedant viršutinio ir vidurinio trečdalio rubežium, einant šonan ir paviršiu. Prapjaunamas introitus vaginae su sphinct. cunni 2—3 cm. kairėn nuo užpakalinės komisūros vidujinės linijos. M. sphincter ani aplenkiamas, paplokščiai laikant peilį, ir pjuvis baigiamas lygiai melmens (os coccyg.) apačia ar net kiek arčiau. Kad nesužalotume rectum, žarnas reikia kairiąja ranka nustumti į šalį; taip pat kiek į šalį turime pakreipti peilio ašmenį. Šitokiu būdu atidengiami dubens organai ir bet kuri einanti pirmyn dalis — galvutė ar sėdyniukė — esamoji dubens vartuose gali būti lengvai ištraukta; kitaip tariant, gimdomasai kelias sutrumpėja ir nustoja savo svarbiausios kreivumos.

Autorius nupasakoja štai kokį sunkų savo praktikos atsitikimą (referuoju, nes čia matau visai naujos gimdymo pagelbos principą). Sėdimoji padėtis; I-para. Gimdo 20 val. Įvairūs vaistai, duoti dviejų gydytojų (tėvo ir sūnaus) sopėms sustiprinti, nepaveikė. Širdis silpna. Ligonė lengvai apalpsta. Kviečiamas autorius. Jisai padaro didelį Schuchardt'o pjūvį; sėdyniukę lengvai pavyko apčiuopti, bet nutempti dubenin nepavyksta. Vaisius lengvai apsiverčia apie savo ilgąją ašį, bet apačion nėkiek nepasiduoda. Tik asistentui paspaudus iš viršaus kūdikį ir sužnybus pirštais šlauniukes iš apačios, pasisekė laimingai gimdymas baigti. Todel visuomet reikia laukti kol sėdyniukė tvirtai atsistos dubens dugne ir tik tuomet veikti. Aprašomą operaciją autorius trimis atsitikimais (iš aštuonių) padaręs privačiuose namuose; žaizda sugijusi normališkai; šituo geru gijimu ir pasižymi siūlomoji operacija palyginti su sectio caesarea, jei tik neatidėliojant tenka griebtis rimtų priemonių. *Dr. T. Goldbergas.*

14. M. Henkel (Jena). — **Die mediane tiefe Scheiden — Mammspaltung zur Verhütung der Prolapse.** (Gilus makščių ir tarpukirkšnio perskėlimas per vidurį apsaugojąs nuo prolapsus). (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1926, Nr. 3).

Kad apsaugotume moteris nuo prolapsus, autorius siūlo kiekvienai pirmą kartą gimdančiai daryti tarpukirkšnio viduryje ir makštyje pjūvį iki pat m. sphincter ani skaidulų. Toksai pjūvis sutrumpina vaisiaus išeinamą perijodą ir jo pirmagalės dalies moters minkštimų slėgimo laikotarpį. Pjūvio siūlė paprasta ir dažniausiai gerai sugyja.

(Analogiškas pasiūlymas padarytas prof. D. Ott'o prieš 31 met. (1895. V. 13) Petrapilės ginekol. dr-jos posėdyj. Savo klinikoj Ott'as visuomet darydavo aprašomą pjūvį pirmą karta gimdančioms, o kartais ir daug kartų gimdančioms, ypačiai tuomet, kai jau buvo nors kartą anksčiau daromas genitalijų siuvimas. — „Conf. Monatschr. f. Geb. u. Gyn.", 1926, Bd. LXXIV, H. 3/4. *Ref.).* *Dr. T. Goldbergas.*

VI. Odos ir veneros ligos.

20. Prof. A. Paldrock. — **„Die Lepra ist heilbar".** (Raupsai išgydomi). („Derm. Woch.", 1926, Nr. 18).

Išvardinti keli autoriai, stebėję spontaninius lepros pagijimus. Toliau išvardinami autoriai, mėginę leprą gydyti įvairiais būdais. Štai jie: ol. chaulmoograe; dieta, kūno mankštinimai, vonios; ol. chaulmoograe ne tik į vidų, bet ir intraveniškai ir intramuskuliariškai; Antileprol; Leprol; chaulmoogra-hydrokarpus ir Gynokard'o rūkštis; koloid. antimon. ir tartar. stibialt. (Brechweinstein); siera; Pelospamis ir .Geody (Zeriumgruppe); Carpotrochatum cupricum; Krysolgan; rentgeno ir radžio spinduliai; salvarsanas; lepros limfa; lepros vakcina. Įvairių gydymo būdų pasėkos nėra vienodos. Labai gerų pasėkų autorius gavęs gydydamas CO_2 sniegu.

Lepros sužadintojas esąs siūlo pavidalo grybelis. Jame esama grūdelių, kurie turi laisvų ir surištų nukleino rūkšties lipoidų ir lipoproteidų. Juos apsupąs apvalkalėlis sudarytas iš baziško baltymo, kuriame yra nukleidų ir nukleoproteidų laisvų lipoidų, ir taip pat lipoproteidų. CO_2 sniego šaltis veikia lepros sužadintojus sudarydamas juose pakitimų. Pastarieji suskyla. Tokiu būdu pasiliuosuoja antigenas, pasidaro antikūnai. Skilimo produktai paplinta po organizmą ir veikia dar sveikus lepros sužadintojus bakterioliziškai.

Mikroskopiškai galima esą stebėti, kai pradžioj pranykstąs apvalkalėlis, o paskui jau ir grūdeliai. Autorius tvirtina, kad lepra išgydoma.

Dr. V. Juškys.

21. Dr. E. Schröpe. — **„Zur Diagnose und Symptomatologie der Lepra.** (Raupsų simptomatologijos ir diagnozės klausimu). („Derm. Woch." 1926, Nr. 23).

Aprašomas atsitikimas, kur pas 56 mt. amžiaus pac., pietų šalies gyventoją, su atatinkama pietų šalies odos spalva, be nežymių kitų lepros simptomų, buvo pastebėta savotiškas, vos įžiūrimas odos pigmentų pakitimas. Tasai pakitimas pasireiškė viršutinėse rankų dalyse — netaisyklinga simetriškai susitvarkiusia pigmentacija. Šviesesnioj aplinkoj kiek pakilusios durpiniai geltonos (bräunlichgelbe) dėmės. Didžiausioji jų turi vokiškos markės didumą. Kraštai neaiškūs, neryškūs. Normaliai pigmentuotos odos spalva pereina į hiperpigmentuotas vietas ne laipsniškai (allmählich) ir lygiai, bet tarpinėje zonoje stebimas pigmento sumažėjimas. Visa tatai galima pastebėti tik atydžiai įsižiūrėjus. Pažymėtos dėmės skiriasi nuo savo apylinkės savo spalvos tonu; įdegimo reiškinių nėra; nenormalaus blizgėjimo arba pleiskanavimo nepastebima.

Tokį pigmento pakitimą autorius vadina „Pigmentneurolepride". Nosies sekrete lepros bacilas surasti buvę sunku, bet užtat odoj jas galima surasti palyginti lengvai ir dažnai. *Dr. V. Juškys.*

22. Dr. J. D. Käyser. — **„Die III internationale Leprakonferenz"** („Derm. W." 1926, Nr. 30).

Konferencija įvykusi 1923 m. VII. 28—30. Strasburge. Pasirodė, kad lepros terapijos atžvilgiu labai mažai pažengta.

Keliose valstybėse paskutiniuoju laiku jau nebuvę nė vieno naujo lepros susirgimo — Danijoj, Anglijoj, Bulgarijoj. Anglijoj paskutinis susirgimas buvęs prieš 25 metus. Islandijoj, kur 1894 m. buvo surasta 200 lepra sergančių, 1923 m. „hospitaly Rejkjavik" buvę tiktai 50 ligonių. Norvegijoj skaičius sumažėjęs nuo 360 iki 140. Latvijoj 1923 mt. gydymo įstaigose buvę 211 ligonių. Estijoj buvę 350 ligonių. Japonijoj 1919 mt. buvę nedaugiau 201 ligonio. Brazilijoj — 7.224, bet faktinai tur būt esą daugiau. Uruguav — 197, Kuba — 1.500. Francijos kolonijose bendras skaičius siekiąs 80.000, Bulgarijoj lepra išnykusi be drakoniškų priemonių. Izoliuojami buvo tiktai su opomis, sunkiai sergą ligoniai. Gaila, kad nėsą pranešimų iš Ispanijos, Portugalijos, Italijos, Graikijos, Balkanų valstybių ir Viduržemių jūros salų, kur lepra esanti stipriai išsiplatinusi. Marchoux pasisekė leprą nuo žmogaus perkelti ant žiurkės, bet tik vienu atsitikimu. Šito ligonio organizme M. radęs daugybę plonų, trumpų bacilų, kurias jis pavadinęs Mycobacterium pulveriforme. Karštos vonios esančios geru pagelbiniu būdu (medikament. gydymui. Hiperemija padedanti medikamentams geriau patekti į susirgusius audinius, o taip pat padeda patologiškų medžiagų rezorpcijai. Ol. Chaulmoograe iki šio laiko, pasirodo, esąs vienas geriausių vaistų.

Dr. V. Juškys.

23. Prof. A. Paldrock. — **Zur Chemie des Lepraerregers.** (Raupsų sukelėjo chemizmo klausimu). („Derm. Woch." 1926, Nr. 24).

Lepros sužadintojas, ypač savo apvalkalėlyje, o taip pat ir grūdeliuose, turi laisvą lipoidą. Lipoproteidų turis taip pat, ypač grūdeliuose. Be rūkščių, tirpstančių alkoholyje, lipoproteidų komponentų, dar esama tokių, ku-

rie tirpsta etere. Šaltai hydrolizavus lepros sužadintoją su azoto rūkšties alkoholiu, jame pasilieka dar lipoidinių — baltyminių junginių liekanos — plasteoproteidų, iš kurių lipoidai galima pašalinti virinant karštame ir druskos rūkšties alkoholyje (Solzsäurealkohol).

Sulyginus lepros ir t. b. c. bacilų struktūros santykiavimus, pasirodo štai kokie skirtumai. Lepros sužadintojas turi atsparų rūkščiai lipoproteidą, kurio negalima esą išplauti vandeniu ir minerališkos rūkšties tirpiniu per tą laiką, per kurį išsiplauna atsparus rūkščiai lipoproteidas pas t. b. c. bacilas. Hidrolizuojant su 25% šaltu druskos rūkšties alkoholiu negalima iš lepros sužadintojų lipoproteidų pašalinti grampozityvią lipoidrūkštį — ji palieka grompozytyvi. Tatai galima su t. b. c. bacilomis — čia ji pasidaro gramnegatyvi.

Lepros sužadintojas, lygiai kaip ir t. b. c. bacilos, turi plasteoproteidą, kurio plastininę rūkštį galime ekstraguoti tik karšta hidrolize 25% druskos rūkšties alkoholyje. *Dr. V. Juškys.*

VII. Nervų ir psich. ligos.

3. Niessl von Mayendorf. — **Ueber die sog. Brocasche Windung und ihre angebliche Bedeutung für den motorischen Sprachakt.** (Apie vadinamą Broca vingę ir jos menamą reikšmę motoriškam kalbos aktui). („Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie“ Bd. 61).

Autorius įrodinėja, kad pars opercularis frontalis sin. („Centras Broca“) neturinti jokios reikšmės kalbos funkcijai, jei neskaitysime išimtinų atsitikimų, kuomet ji figuruoja, kaipo pryšakinės centrinės vingės apendiksas. Tikru centru Broca reikia laikyti toji vieta kair. pryšakinėje centrinėje vingėje (apačioj), kurioje lokalizuojasi centrinė projekcija dalyvaujančių kalbos akte raumenų grupių. Autorius mano, kad buvimas kalbos centro tiktai kairėje vingėje šiaip simetriškose didž. smegenyse pareinąs iš „jėgų tausojimo“ principo, analogiško tam, kuris iššaukia nevienodą dešinės ir kairės rankos veikimą pas dešinrankius. Autorius surinko literatūroje 12 atsitikimų (su paveikslais), iš kurių matyti, kad pakenkimai partis opercularis frontalis sin. (suminkštėjimas ir kt.) nesukėlę kalbos sutrikimo; taip pat yra radęs aprašymą vieno atsitikimo, kur abieijų pusrutulių partes operculares frontales buvusios sunkiai sužalotos, vienok motorinės afazijos nebuvę. *Doc. Dr. Blažys.*

4. Mc. Kinley nad Powan. — **Neuron destruction in postencephalitic paralysis agitans.** (Neuronų destrukcija poencefalitinėje paralysis agitans ligoje). („Archives of Neurology and Psychiatry“ 1926, vol. 15).

Autoriai ištyrė smegenis trijų ligonių, sirgusių chr. epid. encefalitu (netiksliai vadina jį „postencephalitic paralysis agitans“), kontroliuodami savo tyrimus palyginimais su atatinkamomis normalių smegenų vietomis. Stambių pakenkimų jie rado tiktai juodoje substancijoje (subst. nigra); čia mikroskopiškais būdais jie nustatė, kad neuronų skaičius sumažėjęs nuo 58% lig 87%. Lentikuliarinėje srityje (putamen ir globus pallidus) pakitimai buvę minimališki ir narvelių skaičius palyginus su sveikomis smegenimis nebuvęs sumažėjęs. Kitose smegenų dalyse taip pat nebuvo pastebėję bet kurių reikšmingų pakitimų. Autoriai mano, kad esminis vaidmuo parkinsonizmo sindromo kilmėje priklauso destrukcijos substantiae nigrae. *Doc. Dr. Blažys.*

VIII. Akių ligos.

9. Weill et Normann. — **La cataracte et ses raports avec la pathologie générale** (Katarakta ir jos sąryšis su bendrąja patologija). („Annales d'Oculistique,“ 1926. T. 163, Nr. 6, p. 401—421).

Autorius daro plačią literatūros apžvalgą ir prieš darydamas išvadas apie senilinės kataraktos etiologiją, perkrato visą eilę kataraktų rūšių,

pareinančių nuo endokrininio aparato sutrikimų. Visų pirma diabetinė katarakta. Niekas neabejoja, kad pankreatinis diabetas su denutricija (seniau vadinamasai „diabète maigre") gali komplikuotis katarakta. Kuriuo būdu tokia diabetinė katarakta pasidaro, dar nėra tikrai žinoma, nors ir ne maža buvo daryta eksperimentų ir spėliojimų tam klausimui išaiškinti. Toliau seka tetaninė katarakta. Nors jau Ložečnikov'as (1872 m.) buvo aprašęs keliolika kataraktos atsitikimų jaunų žmonių, turėjusių konvulsijų, tačiau tik Meynert'as (1887 m.) pirmasis pažino sąryšį tarp kataraktos ir tetanijos. Paskiau daugelis autorių yra aprašę tetaninės kataraktos stebėjimus tiek spontatinės tetanijos atsitikimais, tiek po thyreoidektomijos. Buvo norėta mechaniniu būdu išaiškinti šitų kataraktų pasidarymą (Peters) ciliarinių raumenų mėšlungiais ir pareinančiu nuo jų lęšiuko mitybos sutrikimu. Tačiau atsitikimai kataraktos kartu su visais tetanijos reiškiniais tik be konvulsijų yra privertę šitą mechaninę teoriją pamesti. Manoma, kad katarakta tetanijoje yra analoginis simptomas, kaip ir kiti trofiškieji pakenkimai, pavyzdžiui, nagų ir plaukų.

Labai artima tetaninei kataraktai ne tiek klinikos, kiek kilmės atžvilgiu yra Cataracta zonularis. Šita katarakta, pasižyminti drumžlinu lanku lęšyje tarp jo branduolio ir periferinės žievės, buvo ilgai laikoma įdomiu įgimtos kataraktos pavyzdžiu. Tik de Wecker'is yra neabejojamai įrodęs, kad zonuliarinė katarakta gali pasidaryti ir jau gimus. Pirmiau į šitą kataraktą buvo žiūrima, kaipo į lęšiuko išsivystymo sutrikimą intrauterinio gyvenimo perijode, o po de Wecker'io paskelbimų daugiau dėmesio buvo kreipiama į bendrą organizmo afekciją. Arlt'as buvo pastebėjęs, kad ligoniai su zonuliarine katarakta, maži būdami, dažniausiai yra sirgę konvulsijomis, kurios, pasak jo, ir pakenkusios lęšiuką, sutrikimais disocijuodamos branduolį nuo žievės. Priešingai, Horner'is iš savo stebėjimų darė išvadą, kad zonuliarinė katarakta pareinanti nuo rachitizmo. Tolimesnė šitos kataraktos istorija pasižymėjo diskusijomis tarp jos rachitinės ir tetaninės kilmės šalininkų. Šiandie šituo du susirgimu nebeatrodo tokie priešingi vienas kitam, kaip kad seniau. Abu jie turi vieną bendrą simptomą, būtent kalcio pamažėjimą kraujuje. Šis simptomas, autoriaus nuomone, visų daugiausiai turįs reikšmės zonuliarinės kataraktos etiologijoje. Von Szilly ir Eckstein'o eksperimentai parodė, kad kalcio metabolizmo sutrikimas gali padaryti zonuliarinę kataraktą. Sistemiški kalcemijos tyrimai ligonių su zonuliarine katarakta galėtų prisidėti prie klausimo išrišimo.

Katarakta sąryšyje su *distrofine miotonija* yra mažai žinoma todel, kad pati distrofinė miotonija buvo tik kai kuriuose kraštuose tepastebėta. Ji reiškiasi tuo, kad kai kurių raumenų grupės pasilieka 10—30 sekundų susitraukusios tiek po norėto impulso, tiek po mechaninio arba faradinio jaudinimo. Šitokia miotoninė reakcija dažniausiai esti liežuvio, rankų ir pirštų raumenyse. Kartu esti tulų raumenų atrofija. Remiantis autopsijomis (jų tepadaryta tik trys), reiktų sutikti su Thomsen'o nuomone, kad šitas susirgimas pareina nuo centralinės nervų sistemos sutrikimo. Tačiau daugelis autorių distrofinę miotoniją riša su endokrininių liaukų sutrikimu, ir todel miotoninė katarakta reikia derinti vienon eilėn su diabetine ir tetanine katarakta.

Tas pat reikia pasakyti ir apie kataraktą sąryšyje su mongoloidinė idiotija, kurią vieni riša su tireoidinės liaukos disfunkcija, kiti su lytinių liaukų sutrikimu arba su hipofizės nepakankamu išsivystymu. Katarakta sąryšyje su dysthyreoidia (struma, Besodow'o liga, kretinizmas) yra galima, nors atsitinka ne dažnai palyginus su dideliu tūluose kraštuose skaičiumi strumotų žmonių.

Prie retesnių formų priklauso Cataracta dermatogenes, kuri esti neurodermito atsitikimais sąryšyje su išvidinės sekrecijos sutrikimais.

Ergotininė katarakta, kuri buvo aprašyta sąryšyje su didelėmis mėšlunginės ergotizmo formos epidemijomis Rusijoje, gali turėti ana-

loginį pagrindą, kaip ir tetaninė katarakta. Bet gali būti, kad abidvi šitos kataraktos yra visiškai identiškos.

Visi minėtieji susirgimai, kurie rečiau ar dažniau komplikuojasi katarakta, telpa į grupę ligų, pareinančių nuo išvidinės sekrecijos arba kalcio metabolizmo sutrikimų. Biologiniai eksperimentai parodė, kad abi šitos grupės yra viena kitai artimos. Nevisada esti lengva pasakyti, kurios būtent liaukos sutrikimas kuriuo atveju yra kaltas. Autorius mano, kad bet kurios kilmės endokrininės sekrecijos pusiausvyros sutrikimas, vis viena kurioje liaukoje jis lokalizuojasi, gali padaryti kataraktą.

Lieka dar c a t a r a c t a s e n i l i s, kuri turi tą patį anatominį substratą, kaip ir pirmiau paminėtosios konstitucinės kataraktos. Ir senilinės kataraktos etiologijos reikia ieškoti išvidinės sekrecijos arba kalcio metabolizmo sutrikimuose. Čia gali reikštis lytinių liaukų involiucijos reikšmė. Tačiau lygiai kaip jauname amžiuje konstitucinės kataraktos atsitikimais, taip ir senilinės kataraktos atvejais priežastim gali būti bet koks endokrininės pusiausvyros sutrikimas. Senatvės pagrinde glūdi fiziologiškas išvidinės sekrecijos perversmas. Senatvės pasekmė yra katarakta, randama daugiau negu pas 90% žmonių, pasiekusių 60 metų amžiaus. Tokiu būdu lęšiuko padrumžlėjimas senatvėje yra fiziologinis, kaip ir kiti senatvės reiškiniai. Tik mes nežinome, kodel vieniems kataraktos evoliucija sustoja, pasireiškusi minimalinėmis žymėmis, o kitiems padrumžlėja visas lęšiukas.

Prof. P. Avižonis.

10. C a r l B e h r (Hamburg).—**Ueber die anatomischen Grundlagen und über die Behandlung der tabetischen Sehnervenatrophie** (Münch. med. Wochenschr., 1926 Nr. 8—9).

Nepaisant žymios pažangos lues'o terapijoje, tabetinė regėjimo nervo atrofija lig šiol dar atrodo nepagydoma. Jeigu kai kurie autoriai (G r e e f f, A r l t, S o m o g y i) mano, esą jiems pasiseka kai kada sustabdyti procesą terapiškomis priemonėmis, tai K r ü c k m a n n, V o s s i u s, B e h r ir kt. nurodo, kad daug atvejų begydant tiktai pagreitinamas funkcijos praradimas, kuris trumpai gali privesti prie visiško apakimo. Autoriui kartu su kitais žymiais šio kiaušinio žinovais (W i l b r a n d, N o n n e) nė karto netekę patirti, kad salvarsanas arba hydrargyrum kada nors palėtintų (verlangsamt) procesą optiniame nerve. Lig šiol nebuvo išaiškinta priežastis terapijos neveikimo tabese, kylančiame, kaip yra nustatyta, iš sifilio. Tatai gali mums paaiškėti tik tada, kai žinosim, kokis yra kauzalinis ryšys tarp atskirų anatominių pakitimų regėjimo nerve ir koks yra jų santykis su pagrindiniu susirgimu — lues'u. Remiantis šių dienų mokslo žiniomis ir savo tyrinėjimų išvadomis, autorius randa, kad šiame klausime jau galima duoti pakankamas atsakymas. Visų pirma matome labai skirtingą vaidmenį, kurį vaidina spirochetos įvairiuose nervų sistemos liuetiniuose susirgimuose. Jų yra trys grupės: 1. S m e g e n ų l u e s, mesodermalių dalių sifilis (liuetinis meningitas, gumos, indų lues). 2. P a r a l y s i s, ektodermalių dalių sifilis, pačios smegenų substancijos sifilis ir 3. M e t a l u e s tikroje to žodžio prasmėje, tabes. Tikslesni tyrimai parodė, kad liuetinio pobūdžio optinio nervo neurituose nervų skaidulų degeneracija vystosi skundariniai del mitybos sutrikimo, kuri pareina nuo mezodermalių audinių ir indų inifiltracijos pačioms spirochetomis.

Tuokart mums darosi suprantama specifinio gydymo teigiama įtaka: kai tik sifilinė indų infiltracija pamažėja, nervų skaidulų maitinimas eina geryn, nerviniai elementai greitai atsitaiso. Kitaip vystosi procesas ektoderminiame, pačios nervinės smegnų substancijos sifilyje — paraliže. Pastarajame spirochetos iš jungiamojo audinio ir indų aparato patenka į smegenų parenchimą ir betarpiai ją naikina. Šituo atveju svarbios reikšmės turi glijos elementai, kurie atlieka maitinimo funkciją ir, sudarydami vad. „Grenzmembrane", beveik visiškai nepraleidžia bet kurį svetimą tirpinį (sak., medikamentą) centralinės nervų sistemos vidun. Kol mes neturime vaistu, kurie be kliūčių galėtų praeiti pro šią membraną, tol para-

lysis pasilieka nepagydomas. Pagaliau, eidamas tais pačiais patologinio - anatominio tyrimo keliais, autorius tvirtina radęs pakankamai prirodymų, kad ir tabes'ui specifinis gydymas esąs nenaudingas. Čia vėl randame labai skirtingų aniem dviem procesam, specifingų tabesui anatominių pakitimų. Galutinoje išvadoje tabetinės optinio nervo atrofijos patogenezė reiškiasi ne kaipo pirminė, bet kaipo sekundarinė pasėka spirochetų invazijos nervan (organizman). Tikroji degeneracijos priežastis glūdi mitybos sutrikime, kuri pareina del tam tikrų nervų limfinės (gliozinės) sistemos sklerozinio pakitimo ir chroniškos intoksikacijos spirochetų nuodais.

Taigi tokias, ypačiai difuziškos degeneracijos apimtas optinio nervo skaidulas, specifinė terapija gali paveikti tiktai žalingai. Ypačiai kenksmingas, pasirodo, esąs salvarsanas, kuris užmušdams spirochetas, padidina toksiškų substancijų kiekį. Tuo būdu dar labiau suardomas nervinių elementų pakrikusios mitybos pamatas ir tuo greičiau galima susilaukti katastrofos (apakimo). Bismutas ir hydrorgyrum galį duoti tokius pat liūdnus rezultatus. — Nemato autorius naudos ir iš moderniškų vaistų ne specifinės jaudinimo terapijos, bei moderniškiausios, vad. „Malariebehandlung" ir kt. Visas šias priemonės autorius yra išbandęs ilgoje eilėje atsitikimų ir savo tvirtinimams paremti medžiagos jam netrūksta. Galiausiai, autorius kategoriškai tvirtina, kad norėdami išvengti sunkaus, dažnai nepataisomo pablogėjimo, verčiau visiškai atsisakykime nuo aktyvaus gydymo tabetinėje aptinio nervo atrofijoje. *Dr. J. Prialgauskas.*

IX. Rentgenologija.

A r n s t a m u. R e i n b e r g (Leningrad). **Die klinische Bedeutung der Metrosalpingographie.** (Kliniškoji metrosalpingografijos reikšmė). („Fortschritte", Band. XXXV., Heft 1).

Metrosalpinografija nebe naujas dalykas. Tik dabar pradėtas vartoti naujas kontrastpreparatas L i p j o d o l (H e u s e r, F e r r e, M o c q u o t) pripažintas nepavojingas, lengvai pritaikomas ir naudingas diagnostikos tikslams. Metrosalpingografijos technika: 1) išvalyti žarnas, ištuštinti šlapimo pūslę, 2) dezinfekuoti išorines genitalijas ir vaginą, 3) ligonę paguldyti ant peršviečiamo stalo ant nugaros tokiu būdu, kad dubuo prieitų prie stalo galo. Toliau atsargiai įvedamas į uterus B r a u n'o kateteris, o per jį įleidžiama švirkštu 4—8 ccm. sušildyto l i p j o d o l i o. Įšvirkštimas turi būti daromas iš lėto (apie 3—5 m.), kontroliuojamas rentgenoskopiškai, ir paskui daromos serijos rentgenogramų. Išvirkštimas l i p j o d o l i o daugumai aprašytų pacijenčių praėjo be komplikacijų.

Metrosalpingografija nustato: ar yra laisvas tubų landumas, diferencialę diagnozę submukozinių ir intramuralinių miomų ir patikrina nėštumo diagnozę pirmutinėmis savaitėmis. *Dr. Kerpauskaitė.*

G o t t h e i m e r (Berlin). — **Die normale u. pathologische Appendix im Röntgenbild.** (Normalus ir patologiškas appendix'as R-no atvaizduotas). („Fortschritte", Band XXX, Heft 1).

Appendix'ą neprivalome tyrinėti kiek ypatingiau negu virškinamąjį traktą. Tiktai reikia įprasti appendix'as pastebėti, žinoma, tais atvejais, kai jis neobliteruotas.

Toliau autorius aprašinėja normalų ir patologišką appendix'o vaizdą. Normalus appendix'as peršviečiant ar r-mose matomas virvelės pavidale, o ne juostos. Jo prisipildymas ir išsituštinimas pareina nuo virškinamojo trakto prisipildymo ar išsituštinimo. Tiktai pavėlintas appendix'o ištuštėjimas yra įtartinas dalykas.

Appendix'o šešėlis judrus, jo ilgis svyruoja tarp 1½—8 cm., konturai lygūs, šešėlio kryptis link coecum eina dažniausiai į medialę pusę arba žemyn, retai aukštyn; lateralė kryptis yra visada patologiška.

Jeigu appendix'as ilgas, tai matome ir peristaltikos judėsius.. Jo kanalas gali būti visai siauras, arba kiek platesnis.

Patologiško appendix'o simptomas: nelygus prisipildymas, susiaurėjimas ir išplytimas, staigus užsilenkimas, lateralė kryptis link coecum'o, apriboti skausmai spaudžiant, izoliuotas nuo coecum'o appendix'o prisipildymas, nejudrus šešėlis, segmentacija.

Baigdamas autorius pastebi, kad rentgenologija gali žymiai pastūmėti pirmyn chroniško appendicito diagnostiką ir tuo pačiu nurodyti tikrą kelią chirurgui. *Dr. Kerpauskaitė.*

X. Bakteriologija ir higiena.

B. v. Fenyvessy und H. Kopp. — **„Beitrage zur Aetiologie der Influenza".** (Influencos etiologijos klausimu). („Zentralbl. f. Baker.", 98 B. 7 — 8H).

Kadangi tarp tyrinėtojų ligi šio laiko nėra sutikimo influencos etiologijos klausimu, tad autoriai, norėdami išaiškinti šį klausimą, nutarė padaryti eilę naujų tyrinėjimų iškilusios influencos epidemijos metu 1925 m. Pesce (Vengrijoj). Visus savo stebėjimus ir bandymus jie skiria 3 grupėmis: pirmon grupėn skiriami bakteriologiški tyrinėjimai, kurie liečia influencos Pfeiffer'io lazdelyčių suradimą pas sergančius influenca ir pas sveikuosius epidemijos metu ir nėsant epidemijai. Antron grupėn — sąmoningas žmonių apkrėtimas grynomis kultūromis, ir, pagaliau, trečion grupėn — bandymai, siekią išaiškinti įvairios influencos lazdelyčių kilmės patogenines ypatybes, o taip pat išstudijuoti jų ypatybes serologišku atžvilgiu.

Bakteriologiški tyrinėjimai buvo padaryti 41 influencos ligoniui: tarp jų buvo 36 susirgimai lengvos ir vidutinės formos, bet visada šviežios katarališkos, ir 5 sunkios formos. Tiriamoji medžiaga buvo imama iš nosies ir burnos, sėjama į agarą su krauju, paskui statoma į termostatą ir praslinkus 24 valandoms buvo tyrinėjama. Iš 36 katarališkų atsitikimų 31, o taip pat ir visais 5 sunkios formos atsitikimais buvo surastos influencos lazdelytės. Tyrinėjant sveikus žmones, ar neturi jie influencos lazdelyčių, buvo gauti tokie rezultatai: epidemijos metu ištyrinėta 41 žmogus; iš jų pas 8 buvo rastos influencos lazdelytės; pasibaigus epidemijai iš 61 ištirtųjų teigiamas rezultatas buvo gautas tiktai pas vieną.

Influencos lazdelyčių kultūra tyčia buvo apkrėsti 5 žmonės-savanoriai; vienas jų buvo apkrėstas pro burną pulverizuojant influencos lazdelyčių emulsiją, kitiems 4 buvo įkrėsta kultūra į konjunktivos maišelį. Iš jų susirgo trejeta su kliniškais influencos reiškiniais. Norėdami ištirti influencos lazdelyčių patogenines savybes, autoriai naudojosi jūrų kiaulaitėmis ir baltomis žiurkėmis. Įkrėsdami kultūros jūrų kiaulaitėms į peritoneum ir subdurališkai, autoriai stebėjo, kaip gyvuliai gaišo pirmuoju atveju del aštrios intoksikacijos, o antruoju — del marantiškos būklės.

Baltosios žiurkės taip pat pasirodė jautrios influencos kultūrai. Autoriai šituose bandymuose naudojosi 4 įvairiomis kultūromis ir gavo beveik identiškus rezultatus.

Tyrinėjant influencos ligonių serumo agliutinuojamas savybes, pasirodė, kad kai kurie serumai davė agliutinacijų reakciją praskiedus 1:320. Imunizuodami triušius įvairiomis kultūromis, autoriai gavo gyvuliuose serumą su titru 1:1000. Serumai, gauti iš imunizuotų triušių, pasižymėjo apsaugomomis savybėmis net prieš keletą mirtingų kultūros dozių.

Pasiremdami savo tyrinėjimais, autoriai prieina šias išvadas:

1. Pas šviežiai influenca susirgusius pasiseka surasti lazdelytes 86%; pas sveikuosius epidemijos metu — 20%; pas sveikuosius praėjus epidemijai — 1,6%.

2. Tyčia užkrėtus influencos kultūromis suserga 60%.

3. Šitie stebėjimai duoda teisės pripažinti Pfeiffer'io lazdelytę influencos sukelėju. *Prof. Jurgeliūnas.*

XI. Patologija.

O b e r n d o r f e r. — **Säuglings und Kindertuberkulose. Ein pathologisch - anatomischer Ueberblick.** (Kūdikių ir vaikų tuberkuliozė — patologinė - anatominė apžvalga). („Münch. med. W." 31 Nr. 1926 m.). Santrauka: Infekcija įvyksta per bronchus įkvepiant tuberkuliozės bacilų į plaučius arba per virškinamąjį traktą, geriant tuberkuliozės bacilomis apkrėstą pieną. Moters pienas su tuberkuliozės bacilomis nieko nereiškiąs (? R e f.). Plaučiuose beveik visada atsiranda pirminis židinys. Jį sudaro iš pradžių grynai eksudaciniai procesai; paskui jis greit suvarškėja. Šitokių židinių paprastai atsiranda vienas, retai — daugiau. Iš pirminio židinio limfos takais infekcija eina į regionines limfines liaukas, su kuriuomi pirminis židinys sudaro drauge pirminį kompleksą. Dažniausiai — išskiriant kūdikius ir visai mažus vaikus — procesas tuomi ir baigiasi, ligonis išgyja, Bet jeigu antkryčiai patenka į kraują, tai dėliai kilusios, matyti, iš pirminio židinio stipresnės ar menkesnės alergijos tuberkuliozės bacilos patenka ir į tolimesnius organus, neišskiriant plaučių. Čia daug atsveria organų alergija ir imunitetas. Mėgiamosios tuberkuliozės bacilų vietos pas didesnius vaikus — kaulai ir sąnariai, pas kūdikius ir mažus vaikus — smegenų plėvės. Jei tuberkuliozės bacilų patenka nedaug, tai ir šita antroji stadija gali išgyti. Nauja išorinė infekcija ir ypatingai infekcinių ligų mobilizuoti senieji židiniai sukelia džiovą, kuri dažniausiai lokalizuojasi plaučiuose. Šita stadija paprastai esti jau nebe vaiko amžiuje.

Einant infekcijai per virškinamąjį traktą, taip pat susidaro pirminis kompleksas su smarkia liaukų reakcija. Tolesnė ligos eiga gali būti tokia pat, kaip kad einant infekcijai per plaučius.

Kas liečia mikroskopinį vaizdą, tai reikia pabrėžti, kad pirminis židinys plaučiuose yra grynai eksudacinio proceso pasėka — gal būt vienintėlis grynai eksudacinis procesas, stebimas tuberkuliozėj apskritai. Visi kiti tuberkuliozės reiškiniai priklauso produkcinės tuberkuliozės, kuri beveik be išimčių yra lydima uždegimo procesų. Eksudacinis komponentas gali būti ir visose kitose tuberkuliozės stadijose, tačiau ten jis visuomet yra tiktai dalinis produkcinės tuberkuliozės reiškinys.

Tuberkuliozės eigai ir prognozei, neabejotinai, turi reikšmės vaiko amžius. Kūdikystėje tatai yra beveik be išimčių mirštama liga. Vaikui augant gijimo tendencija didėja. Šitai gijimo tendencijai pakelti ir reikalingas gydymas. *Dr. Mackevičaitė - Lašienė.*

W. S i m n i t z k i j.— **Beiträge zur Frage über das Interstitialgewebe des Hodens als Resorptionsorgan (Testes bei Avitaminose B).** (Klausimu apie intersticinį pautelių audinį, kaipo rezorpcinį organą [pauteliai avitaminozėje B]). („Virchow's Archiv" 261 Bd. 1 H. 1926 m.).

Autorius darė mėginimus su mėlynais balandžiais.

Santrauka: Esant avitaminozei B pauteliai greitai ir žymiai atrofuojasi. Trumpu laiku (15—20 dienų) liaukų masė sumažėja 7—10 kartų. Šita atrofija pareina nuo riebalinės lytinio kanaliukų epitelio degeneracijos ir jų griūvimo. Sulig greitumu ir didumu degeneracinių procesų sėkliniuose narveliuose intersticiniame audinyje eina svyravimai esamos čia riebalinės substancijos kiekio. Paskutinioji duoda tas pačias reakcijas, ką ir sugriuvę riebalai kanaliukuose. Vadinasi, riebaliniai generacinio epitelio griuvimo produktai rezorbuojasi intersticiniame audinyje, iš kur jie vienu ar kitu būdu patenka į kraują. Tuo būdu mes turime pripažinti intersticinį audinį esant t r o f i n i u pautelių organu, kuris pajėgia tiek perdavinėti kanaliukų narveliams įvairią medžiagą, tiek ją atgal rezorbuoti. *Dr. Mackevičaitė - Lašienė.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

X. **Plaučių džiovos gydymas Ektebin'u.** Pasiremdami gana plačia medžiaga — 289 plaučių džiovos atsitikimais (50 ankstybų, 198 lengvų ir 41 sunkių), sistemiškai gydytais E k t e b i n'u pagal M o r o, G u t z m a n n'as ir S a c h s e labai palankiai apibudina šitą gydymo metodę. Jau po kelių E k t e b i n'o įtrinimų pagerėdavę tiek subjektyvūs, tiek objektyvūs simptomai (pagerėdavęs apetitas, išnykdavę naktinis prakaitavimas, karštis, skrepliai) ir pakildavęs svoris, kartais iki 16 kg. Pasak autorių, ypač svarbu esą tinkamai ir stropiai tepalas įtrinti sulig pridedama instrukcija (Merck - Darmstadt). Įtrinamo tepalo kiekis nėra visiems vienodas, ir autoriai vartojo net dvigubai didesnes dozes negu M o r o rekomenduojamos ir nieko bloga nepastebėję. Dažniausiai po 1—2 dienų atsirandanti reakcija skaitlingų mazgelių ir pūslelių pavidale. Pirmą reakciją gydytojas privalo matyti patsai antrą ar trečią dieną. Nebėsant reakcijos galima vaistai vėl įtrinti jau trečią dieną. Vienu atveju teigiama reakcija pasirodžiusi tik po 8 įtrinimo. Nurodytas reakcijai chįarakteringas išbėrimas atsirandąs tik t. b. c. tikrai esant: tatai esanti specifinė odos reakcinė savybė. Autoriai nepatiekia galutinių išvadų kas del gautų rezultatų pastovumo, nes dvejetos metų stebėjimo esą per maža, bet paskelbia savo patyrimus, kad gydytojai imtųsi šitą gydymo metodę tikrinti („Mediz. Klinik.", 1926, Nr. 11).

X. **Chroniškų tuberkuliozinių fistulų gydymas.** 1. Vietinis gydymas s a u l ė s s p i n d u l i a i s, atsargiai dozuojant ir patikrinant, ypač gydymo pradžioj. .2 V i e t i n i s opos g y d y m a s: a) fistulos išvalymas: kišimas drėgnos marlės juostelės fistulon ir d r ė g n i k o m p r e s a i, kol išnyks vietinis įdegimas; granuliacinio kamščio deginimas liapisu arba nukirpimas žirklėmis; b) kišimas iki fistulos dugno juostelės suvilgintos fenoliu - kamfora (neskauda): Rp.: Camphorae tritae 60,0 Acid carbol. liquef. 30,0 Spiriti vini 10,0, ką galima keisti su c) 10% jodo tinktūra, d) skystu variniu dermazanu (Dr. R e i s s, Berlin N. W.), 3) Intraglutealinės injekcijos šitokio sąstato — Rp.: T-rae jodi (10%) 10,0 Jodoform - glycerin (10%) — 90,0, pradžioj po 1—2 ccm., vėliau pamažu pasiekiant 4—6 ccm. Injekcijos daromos vieną kartą, per 2—3 savaites („Die Tuberkulose", 1926, Nr. 12).

X. **Mastito gydymas.** 1. Šviežiais mastito atsitikimais G i l z e r'is sėkmingai vartoja stažę. Esant flegmonoms (prie mastito) abscesai atidaromi ir, vartojant stazę, visai netenka nei drenuoti nei tamponuoti (Münch. med. Woch.", 1925, Nr. 40).

II. Halės akušerinėj klinikoj geromis sėkmėmis prasidedąs mastitas gydomas vietine autohemoterapija. Luer'io švirkštu, kelis kartus praplautu 3,8% natrii citrici tirpiniu (kad kraujas nekrešėtų), paima iš alkūninės venos 25—50 ccm. kraujo ir pastarąjį išvirkščia aplink infiltruotos vietos. Pasak S c h m i d t'o (tos pačios klinikos), šita vietinė autohemoterapija dažnai pagydanti uždegimą, o kartais, ją pavartojus, greitai rezorbuojasi jau susipūliavęs mastitas. Siūlomoji metodė esanti tinkamiausia apsaugoti ligonėms nuo ilgų ir varginančių krūčių uždegimų („Zentralbl. f. Gyn.", 1925, Nr. 34).

X. **Flour albus gydymas** mineraliniu aliejumi G r a n u g e n o l (Knoll). Ištrynę makštis pilame 2 kartu savaitėj G r a n u g e n o l'į. Geriausių sėkmių gauta grynų kolpitų ir erozijų atvejais, bet taip pat prie metrito baltųjų ir adneksų naujikuose. G r a n u g e n o l greitai gydąs erozijas ir regeneruojąs vaginos epitelį („Zentr. f. Gyn.", 1926, Nr. 3).

X. **Pneumonijų gydymas Transpulmin'u.** Krupozinėms pooperacinėms pneumonijoms ir bronchopneumonijoms (ypač gripozinėms, taip pat bronchitams) gydyti L ö r c h e r'is sėkmingai daro T r a n s p u l m i n'o švirkštimus (sudėtis: 3 dalys chinini basici anhydr. ir 2,5 dal.

kamforos etero aliejuose ad 100,0). Injekcijos daromos į raumenis po 2 ccm. pro die; vaikams kiek mažiau. Galima švirkšti vaistai kasdieną, net ištisas 3 savaites, po to daroma kelioms dienoms pertrauka („Münch. med. Woch.“ 1925, Nr. 40).

X. **Sanocrysin'as plaučių džiovai gydyti.** Vartojamas 5% tirpinys švirkšti į venas. Karščiuojantiems ligoniams pradeda nuo 0,05, nekarščiuojantiems ir subfebriliams — nuo 0,1. Pamažu dozę pakelia: 0,25—0,5—0,75 iki 1,0. Injekcijų protarpiai ir pačios dozės nustatomos atsižvelgiant į individinę reakciją. Vidutiniai padaroma viena injekcija savaitėje. Reikia laukti nutilstant reakcijos simptomus. Bendra sanocrysin'o dozė — 5—6 gr. Gydymas tveria 2—3 mėnesius. Indikacijos: sunkios produkcinės —eksudacinės džiovos formos, ypač produkcinė — kaverninė plaučių t. b. c. su nesenai prasidėjusiais kliniškais simptomais. Kontraindikacijos: t. b. c. miliaris, chroninė produkcinė - eksudacinė džiova, žarnų t. b. c., kacheksija, albuminurija („Zeitschr. f. Tuberc.“, B. 45, 1926, p. 182 — Zadek u. Sonnenfeld).

X. **Gydymas coma diabeticum.** Kiek galint ankščiau reikia griebtis insulin'o: jau 6 val. praėjus nuo visiško com'os išsivystimo gydymas nesiseka, o pradėjus gelbėti laiku, visi atvejai galima išgelbėti (pasisekimas 100%). Dozės: 100 insulin'o vienetų, jų 50 į veną. Reikalui esant vėliau kas 4 val. leidžia dar po 50 vienetų anacidozei ir aglikozurijai pasiekti. Vėliau iš lėto mažina insulin'o dozę: kas trečia diena paros dozę sumažina 5-iom vienetom; pastebėjus hipoglikemiškus sutrikimus, insulin'as mažinamas dar greičiau, bet šlapime visą laiką neprivalo būti cukraus. Dar vėliau vartoja protarpiais insulin'o terapiją ir tik labai sunkiais atvejais ilgai daromos insulin'o injekcijos (tatai lengvai išmoksta daryti pats sau ligonis).

Svarbu mokėti patiekti angliavandžiai komatozinėj būklėj. Silpniems duoda per os aviečių sunką ir 60—100 gr. konjako arba vyno, griežtai pašalinant iš maisto baltymą. Tik ligoniui nustojus sąmonės ir nuolat vemiant venon pila 100,0 levuliozės + 20,0 natr. bicarb. + 500,0 vandens (paprastai užtenka įpilti vieną kartą). („Med. Klin.“, 1926, Nr. 16).

X. **Varices venosae gydymas.** Stora adata švirkščiama 2—5 ccm. sterilio $66^2/_3$% vynuogių cukraus tirpinio išsiplėtusion venon. Įsmeigę adatą, pabraukdami kairiosios rankos trečiuoju pirštu, išstumia centralinėn kryptin iš venos kraują išilgai keliems centimetrams, kad įleidžiamieji vaistai paveiktų betarpiai venos sienelę. Suleidę vaistus ir ištraukę adatą durimo vietą prispaudžia 2—3 minutėms antruoju pirštu. Dabar suspaudę veną aukščiau ir žemiau dūrimo (2—3 minutėms) fiksuoja skystį uždaroj tuščioj venoj; nustoja spaudę atimdami pirma 3-čią ir 1-ą pirštą, vėliau 2-ą, spaudžiantį durtą vietą („Dermatol. Zeitschr.“, B. 47. 1926, p. 156 — Remenowski).

X. **Pediculosis capitis.** Vartojamas naujas (bespalvis) cuprex (Merck). Cuprex energingai įtrinamas į plaukus ir ant plaukų uždedama cuprex'o prisisunkusi marlė. Ant galvos deda drobinę kepuraitę (galima maudyklinę). Po 1—2 valandų galva gerokai išprausiama muilu ir soda, o plaukai iššukuojami ilgomis ir tankiomis šukomis. Kad išnaikintume pediculus pubis ir jų glindas, užtenka jau keletos energingų įtrinimų, tveriančių kelias minutes („Münch. med. Woch.“, 1926, Nr. 20).

X **Kojų prakaitavimas.** Pirmiausiai pašalina suskilusias vietas ir pūsles (nuo spaudimo) tepdami tepalą: Rp. Acid. borici Glycerini aa 5,0 Cerae flavae Paraffini liquid. aa 10,0 Vaselini fl. amer. 25,0. Gerai išprausę kojas vonioj, sutepa pėdas 1—2 kartu t-ra jodi, kol epidermis taps tamsiai brūnas. Dabar vėl įtrina į pėdas aukščiau minėtą tepalą ir apvelka kojinę. Tik retkarčiais išsigydymui tenka visa procedūra pakarto-

ti. Tepalas patariama ir toliau trinti į pėdas 1 kartą savaitėj („D. m. Woch.“, 1926, Nr. 19 — A n d r u s z e w s k i).

X. **Epididymitis gonorrhoica gydymas.** Į raumenis 2—3 dienas praleisdami švirkščia 2% vandeninį a m m o n. s u l f o i c h t h y o l i c i t i r p i n į (2—3 ccm.), kuris paruošiamas štai kaip: tik ką pagamintą 2% ammon. sulfoichth. tirpinį in aqua dest. filtruoja ir virina kolbutėj 15 min., po to steriliškai supilsto ir laiko. Gydymo pasėkos: iš 35 tik 4 atvejais nebūta pagerėjimo. Be gonor. epididimito injekcijos gerai veikusios kitus šlapimo takų įdegimus („Dermat. Woch.“, 1926, Nr. 24 — S t r a s z y n s k i).

X. **Perniones,** pasak B r a s e, puikiai išgydomi vienkartine A o l a n'o injekcija (5—10 kub. cm. į raumenis). Švirkštimas kartoti tenka labai retai. 30 šitaip gydytų atsitikimų visi pagijo. („Münch. med. Woch.“, 1926, Nr. 21).

X **Psoriasis ir kitų odos ligų gydymas.** 1. P s o r i a s i s: Rp.: Cignolin 0,05 — 0,1 — 0,25 Hydrarg. pp. albi Bismut. subnitr. Anthrasol aa 5,0 — 10,0 Ac. salicyl. 0,5 Ungt. paraff. arba Vaselin. amer. albi ad 100,0 (tepalas nepalieka dėmių ir odos neerzina). Sunkiems atsitikimams su aiškiais hiperkeratozės reiškiniais: Rp.: Cignolin 1,0 Ichthyol. Resorcin aa 5,0 Ungt. molle ad 100,0 arba Rp.: Acid. salicyl. 10,0 Cignolin 5,0 Ol. rusci 20,0 Vaselini ad 100,0. Šitie tepalai reikia protarpiais pakeisti švelniais sieros — cinko arba sieros — salicilo tepalais.

A l o p e c i a a r e a t a (pas jaunus žmones). Rp.: Anthrasol 5,0—10,0 Ac. salicyl. 0,5 Cignolin 0,1—0,5 Vaselini alb. ad. 100,0.

C h r o n i n ė e k z e m a, ypačiai aplink anus'ą ir lyties organus. Rp.: Ac. salicyl. 10,0 Ol. fagi 20,0 Cignolin 5,0 Sapon. viridis 25,0 Vaselini 25,0.

X. **Lues congenita bismutoterapija.** C a s s e l'is vartoja M i l a n o l'io (bismutinį) aliejų, kombinuodamas jį su Hg. Pradžioje jisai duoda per 10 dienų 3 kart per dieną po 0,01—0,015 H y d r a r g. t a n n i c. o x y d u l a t., vėliau vienoj savaitėj išvirkščia 3 kartus M i l a n o l'į (po 0,001 pro kilo kūno svorio + 0,001 Bi, sakysime, 0,004 kūdikiui sveriančiam 3—3,5 kg.). Sekamas 2 savaites daromos Hg. cin. tepalo frikcijos: kūdikiams iki 3 mėn. po 0,4—0,5, nuo 3 iki 6 mėn. po 0,5—0,6, nuo 6 iki 9 mėn. po 0.75 ir turintiems daugiau metų 1,0. Toliau vėl vienoj savaitėj (8 dien.) švirkščiamas M i l a n o l'is. Bendrai, gydymo kursas susideda iš 15—20 M i l a n o l'io švirkštimų ir 30—40 gr. Ungt. Hydrarg. ciner. Pasėkos gana geros; reikia tik sekti šlapimas („Therapie d. Geg.“, 1925, Nr. 10).

X **Sekundarinių anemijų, nusilpimų ir kitų pasėkų po sunkių ligų gydymas.** Jau keleri metai vartoju savo paties sudarytą ir labai sėkmingai taikomą receptą, gydydamas sekundarines anemijas, atsirandančias po sunkių ligų, pasireiškiančias apetito stoka, nusilpimu, bendra depresija, širdies adinamija, vazomotorų silpnumu su nepastoviu kraujo indų tonusu e. t. c. Receptas šitoks: Rp.: Solutio Fowleri 3,0 Natrii glycerinophosphorici 10,0 Extr. fluid. colae 15,0—25,0 Essentiae Spermini 15,0—20,0 Liq. ferri albuminati 200,0 Tinct. amarae 10,0 Tinct. aromaticae 3,0 MDS. 3 kart per dieną po 1 valg.šaukštą su pienu po valgio.

Dažniausiai užtenka išgerti 3 bonkos. Jau išgėrus vieną galima pastebėti žymus ligonio pagerėjimas. Esant kiek didesniam širdies silpnumui, kraujo indų sistemai sustiprinti duodu: Rp.: Extr. fluid. colae 40, Coffeini natrio — benzoici 2,0 (pagaliau dar pridedu Extr. strychni spirituos. arba T-rae nuc. vomicarum) MDS. 2—3 kart per dieną po 1 arbatinį šaukštelį su vandeniu.

Spermino esencija gaminama Rygoj L ö w e n'o aptiekos, Raeder Kalkstrasse, 14.

Dr. Med. Jonas Erdmann'as.

Bauskės apygard. gydytojas. Skaistkalnė, Latvija.

× **Kalcis ginekol. kraujaplūdžiams gydyti.** W. B r a u n'as (Berlyne) labai giria naują preparatą „H a e m o s i s t a n" (Chem. Werke Marienfelde, Berlin) įvairiems ginekol. kraujaplūdžiams gydyti. Šis vaistas Ca+ Aethylendiamin) parduodamas ampulomis po 10 ccm. Injekcijų kiekis įvairus; dažniausiai tekdavo leisti kas 8 dienos po 1 amp., bet kartais ir kas 3 dienos efektui pastebėti. Leidžiama į veną, lėtai (2—3 min.), geriau ligonei gulint . Per 2 metu vartodamas siūlomą preparatą autorius labai sėkmingai kovojo su juvenil., klimakso, adneksitų, miomų metroragijomis. („Mon. f. geb. u. Gyn.", 1926, Bd. LXXIV, H. 3—4).

Dr. T. Goldbergas.

L. U. Medicinos Fakulteto Reguliaminas.

X. Pro𝔱ocija.

A. Bendrosios Taisyklės.

211. Medicinos Fakulteto kurio nors skyriaus „daktaro" laipsnis gali būti suteiktas : a) honoris causa asmenims, pasižymėjusiems savo nuopelnais mokslui; b) asmenims, išlaikiusiems tam tikrus egzaminus ir viešai apgynusiems disertaciją. Šitie pastarieji asmens turi turėti Universiteto ar kitos tolygios aukštosios mokyklos baigimo diplomą.

212. Egzaminuojamasai asmuo kiekvienam eg-nui gauna iš Dekanato egzamino lapelį, į kurį įrašomi duotieji klausimai ir atsakymo įvertinimas su pažymiu „labai gerai," „gerai" ir „patenkinamai" arba „nepatenkinamai"; lapeliai su egzaminatorių parašais grąžinami Dekanatan.

213. Egzaminatorius skiria Fakulteto Taryba iš profesorių, docentų ar privat-docentų.

Egzaminų eigą prižiūri Dekanas; jis turi teisės dalyvauti kiekviename egzamine.

214. Egzaminai prasideda kiekvieno semestro pradžioje ir turi būti užbaigti vieno semestro bėgyje.

Prašymai turi būti paduoti rudens semestre ne vėliau kaip spalių mėn. 1 d. ir pavasario semestre ne vėliau kaip vasario mėn. 1 d.

215. Egzamino terminą iš kiekvieno dalyko paskiria Dekanas, susitaręs su egzaminatoriais.

Egzaminuojamasai, be pakankamos priežasties neatvykęs paskirtuoju terminu į egzaminą, laikomas egzamino neišlaikiusiu.

216. Asmuo, neišlaikęs egzamino daktaro lapsniui iš trijų atvejų, daugiau prie egzamino nebeprileidžiamas.

217. Patenkinamai išlaikiusieji egzaminus iki disertacijos apgynimui vadinami „doktorandais".

218. Įteiktajai Fakultetui disertacijai įvertinti Fakulteto Taryba skiria recenzentą ir korecenzentą, kurie privalo raštu patiekti Fakulteto Tarybai disertacijos recenziją. Tam duodama

recenzentui ne daugiau kaip vienas mėnuo laiko, o korecenzentui ne daugiaiu kaip dvi savaitės.

219. Gautoji iš recenzentų nuomonė kartu su disertacija Fakulteto Dekano siunčiama paeiliui visiems Fakulteto Tarybos nariams, kurių kiekvienas turi teisės laikyti pas save ne ilgiau kaip tris dienas.

220. Susipažinus visiems Fakulteto Tarybos nariams su disertacija ir jos recenzija, Dekanas skiria Fakulteto Tarybos posėdį disertacijai svarstyti.

221. Doktorandui disertaciją atspausdinus ir pristačius Fakulteto raštinėn 200 egzempliorių, Dekanas skiria viešojo disputo terminą, ne anksčiau kaip po vienos savaitės.

222. Viešajam dispute pirmininkauja Fakulteto Dekanas.

223. Viešajame dispute privalo dalyvauti trys Fakulteto Tarybos paskirtieji oponentai ir turi teisės dalyvauti visi Fakulteto Tarybos personalo nariai, studentai ir pašaliniai asmenys.

224. Visi dalyvaujantieji dispute turi teisės pareikšti savo nuomonę apie disertaciją arba prašyti doktorando paaiškinimų. Pirmenybę dispute turi oficialieji oponentai.

225. Fakulteto Dekanui kartu su oficialiais oponentais pripažinus disertaciją patenkinamai apgintą, Dekanas paskelbia apie tai viešai disputo dalyviams.

226. Daktaro diplomas yra gaminamas doktorando lėšomis ir pasirašomas Rektoriaus ir Medicinos Fakulteto Dekano.

B. Medicinos skyrius.

227. Prie egzamino Medicinos Daktaro laipsniui prileidžiami Lietuvos piliečiai:

a) baigusieji Lietuvos Universiteto Medicinos Fakultetą ir įgijusieji Medicinos gydytojo diplomą;
b) išėjusieji medicinos mokslą svetur ir Lietuvoje išlaikiusieji Valstybinius gydytojų egzaminus;
c) išlaikiusieji svetur Valstybinius gydytojų egzaminus ir įgijusieji Lietuvos medicinos praktikos teises.

Išimtinais atsitikimais Fakulteto Tarybos nutarimu gali būti prileisti prie egzamino Medicinos Daktaro laipsniui ir asmens Lietuvos piliečiai bei svetimšaliai, nelaikiusieji Lietuvoje valstybinių egzaminų ir neįgijusieji Lietuvoje medicinos praktikos teisių, jei jie, turėdami brandos atestatą arba tolygų paliūdymą, yra taisyklingai studijavę gamtos - medicinos mokslą Lietuvos Universitete arba svetur įmanomai įrengtame medicinos fakultete tiek semestrų, kiek reikalinga teisei įgyti valstybinius egzaminus laikyti Lietuvoje. Ne mažiau kaip du tų semestrų privalo būti išklausyti Lietuvos Universitete. Nuo šitos pastarosios sąlygos gali būti paliuosuoti tik gerai žinomieji Fakultetui asmens.

228. Asmuo, noris įgyti Medicinos Daktaro laipsnį, įteikia Fakulteto Dekanui pareiškimą, pridėdamas paminėtuosius 1-me §

paliudymus, savo curriculum vitae, studijų eigos aprašymą, iždinės kvitą apie užsimokėjimą nustatytojo mokesčio ir 2 fotografijas.

229. Asmens, išlaikiusieji Lietuvoje Valstybinius egzaminus, ir apskritai asmens, įgijusieji Lietuvoje medicinos praktikos teises, norėdami įgyti Medicinos Daktaro laipsnį, turi išlaikyti egzaminą (kolokvijumą) iš trijų dalykų, kurių vienas jų pačių pasirinkimu laikomas pagrindiniu, kitu du egzaminu paties egzaminuojamojo pasirinkimu turi būti po vieną iš šių grupių.

I. Teoriniai dalykai: 1) anatomija, 2) histologija su embriologija ir 3) fiziologija su fiziologine chemija.

II. Teoriniai klininiai dalykai: 1) bendroji patologija su patologine anatomija, 2) higiena, 3) bakteriologija su serologija, 4) farmakologija ir 5) teismo medicina.

III. Klininiai dalykai: 1) vidaus ligos, 2) chirurgija, 3) akušerija su ginekologija, 4) akių ligos, 5) ausų, nosies ir gerklės ligos, 6) vaikų ligos, 7) odos ir veneros ligos, 8) nervų ligos ir 9) psichiatrija.

Pareiškime turi būti nurodyti pasirinktieji egzaminai.

230. Egzaminuojant žiūrima daugiau moksliškosios negu praktiškosios pusės. Kolokvijumams skiriama ne daugiau kaip vienas mėnuo laiko.

231. Neišlaikius bent iš vieno dalyko, visi egzaminai laikomi neišlaikytais ir gali būti pakartoti ne anksčiau kaip po trijų mėnesių.

Neišlaikiusieji iš trijų kartų daugiau prie egzaminų nebeprileidžiami.

232. Asmens, nelaikiusieji Lietuvoje valstybinių egzaminų arba neįgijusieji medicinos praktikos teisių Lietuvoje, privalo išlaikyti egzaminus (examen rigorosum) iš šių dalykų: 1) sisteminė anatomija, 2) topografinė anatomija, 3) histologija su embriologija, 4) fiziologija su fiziologine chemija, 5) bendroji patologija su patologine anatomija, 6) farmakologija, 7) vidaus ligos, 8) chirurgija, 9) akušerija su ginekologija, 10) akių ligos, 11) ausų, nosies ir gerklės ligos, 12) vaikų ligos, 13) odos ir veneros ligos, 14) nervų ligos, 15) psichiatrija, 16) higiena su bakteriologija, 17) teismo medicina.

233. Examen rigorosum prasideda kiekvieno semestro pradžioje ir privalo būti išlaikytas to paties semestro bėgyje.

Asmuo, gavęs iš dviejų dalykų nepatenkinamą pažymį, prie tolimesnių egzaminų nebeprileidžiamas; iš naujo pradėti egzaminai leidžiama kitoje sesijoje.

234. Patenkinamai išlaikiusieji kolokvijumus, resp. egzamen rigorosum, gauna „medicinos doktorando“ liudymą.

Medicinos Daktaro laipsniui gauti jie privalo dar įteikti Fakultetui disertaciją ir ją viešai apginti.

235. Asmuo, sėkmingai apgynęs viešame dispute savo disertaciją, gauna Medicinos Daktaro diplomą.

Šitas diplomas svetimšaliui nesuteikia medicinos praktikos teisių Lietuvoje, pirmiau tos teisės neturėjusiam.

C. Veterinarijos skyrius.

236. Prie egzamino Veter. Daktaro laipsniui įgyti prileidžiami Lietuvos piliečiai ir svetimšaliai:

a) baigusieji Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto Veterinarijos skyrių ir įgijusieji veter. gydytojo diplomą;
b) išėjusieji veterinarijos mokslus svetur ir Lietuvoje išlaikiusieji valstybinius veterinarijos gydytojo ekzaminus;
c) išlaikiusieji svetur valstybinius veter. gydytojo egzaminus ir įgijusieji Lietuvoje Veter. praktikos teises;
d) diplomuotieji veter. gydytojai svetimšaliai be praktikos teisių Lietuvoje.

237. Asmens, norį įgyti Veter. Daktaro laipsnį, įteikia Fakulteto Dekanui pareiškimą, pažymėdami pasirinktąjį bent kurį vieną disciplinų ciklą ir pridėdami šiuos dokumentus:

1) veterinarijos gydytojo diplomą;
2) curriculum vitae su studijų eigos ir tarnybos aprašymu;
3) iždinės kvitą apie užsimokėjimą nustatytojo mokesčio;
4) dvi fotografijas.

Svetimšaliai gi, be minėtų dokumentų, patiekia dar pilietybės liudymą.

238. Veterinarijos Daktaro laipsniui įgyti egzaminai yra suskirstomi į 7 ciklus; asmuo, norįs įgyti Veter. Daktaro laipsnį, privalo išlaikyti visus egzaminus iš vieno kurio veter. dalykų ciklo savo pasirinkimu.

239. Egzaminai suskirstomi šiais ciklais:

I. Patologinės anatomijos bei mėsos pažinimo ciklas: 1) bendroji patologija, 2) patologinė anatomija, 3) bakteriologija, 4) mėsos pažinimas, 5) teismo veterinarija (veterinaria forensis) ir 6) lyginamoji anatomija.

II. Bakteriologijos ir zoohigienos ciklas: 1) bakteriologija ir veterinarinė policija, 2) epizootologija, 3) parazitologija, 4) diagnostika, 5) patologinė anatomija ir 6 zoohigiena.

III. Terapijos ciklas: 1) bendroji terapija, 2) spec. patologija ir terapija, 3) diagnostika, 4) bakteriologija, 5) farmakologija, 6) bendroji chirurgija ir 7) fiziologija.

IV. Chirurgijos ciklas: 1) bendroji chirurgija, 2) specialinė chirurgija, 3) operacinė chirurgija su topografine anatomija, 4) akušerija, 5) arklių kaustymo ir nagų ligos, 6) patologinė anatomija ir 7) diagnostika.

V. Zootechnijos ciklas: 1) bendroji ir specialinė zootechnija, 2) zoohigiena, 3) bakteriologija, 4) parazitologija, 5) ichtiologija, 6) įvada į agronomiją ir 7) embriologija su histologija.

240. Neišlaikius bent iš vieno dalyko, visi egzaminai pasirinktojo ciklo laikomi neišlaikytais ir gali būti pakartoti ne anksčiau kaip po 3 mėnesių.

Neišlaikiusieji iš trijų kartų daugiau egazaminuotis nebeprileidžiami.

241. Patenkinamai išlaikiusieji doktorando egzaminus privalo įteikti Fakultetui disertaciją ir ją viešai apginti.

242. Veterinarijos gydytojai, įgiję diplomą Lieituvos U-te su pažymiu „labai gerai", tuojau prileidžiami laikyti doktorando egzaminus; veter. gydytojai, įgiję diplomą kitonišku pažymiu, prileidžiami egzaminuotis tiktai po 2 metų nuo diplomo gavimo laiko.

243. Asmuo, sėkmingai atlikęs doktorando egzaminus ir apgynęs viešame dispute savo disertaciją, gauna Veterinarijos Daktaro laipsnį.

Šitas laipsnis nesuteikia praktikos teisių Lieituvoje svetimšaliui, pirmiau šitų teisių neturėjusiam.

D. Farmacijos skyrius.

244. Prie egzamino Farmacijos Daktaro laipsniui įgyti prileidžiami Lietuvos piliečiai:

a) baigusieji Lieituvos Universiteto Medicinos Fakulteto Farmacijos skyrių ir įgijusieji chemiko-vaistininko diplomą;

b) išėjusieji svetur aukštąjį farmacijos mokslą ir išlaikiusieji valstybinius egzaminus svetur ar Lietuvoje; nuo šių reikalaujama, kad turėtų bendro išsilavinimo cenzą, kuris atatinka brandos atestatą, ir kad patiektų apie tai priparodymų.

245. Asmuo, noris įgyti Farmacijos Daktaro laipsnį, įteikia Fakulteto Dekanui atatinkamą pareiškimą, pridėdamas reikalaujamus 1-me § liudymus, savo curriculum vitae, atliktųjų studijų aprašymą, iždinės kvitą apie nustatytojo mokesčio sumokėjimą ir dvi fotografijas.

246. Asmuo, turis chemiko- vaistininko diplomą, privalo išlaikyti keturius egzaminus, būtent, 2 egzaminu iš teorinių dalykų ir 2 iš praktiškų uždavinių.

247. Pirmiau duodama rišti praktiški uždaviniai ir leidžiama pasirinkti: 1) vienas uždavinys iš kokybinių - kiekybinių analizių arba iš teisminių-technikinių analizių skyriaus ir b) antras uždavinys iš srities metodžių farmaciniams preparatams tirti chemišku-fizišku būdu. Atsakymai iš praktiškų uždavinių privalo būti patiekiami protokolo formoje, surašant trumpai, bet išsamiai ir motyvuotai analizės eigą ir išvadas.

Pastaba: I. Atliekant praktiškus uždavinius leidžiama naudotis esamąja laboratorijoje moksliška literatūra;

II. Visas sąlygas praktiškiems uždaviniams atlikti nustato egzaminuojamoji Komisija.

248. Praktiškus darbus ir protokolus įvertindamas egzaminatorius turi teisės duoti papildomus klausimus paliestąja tema.

249. Teoriniai dalykai suskirstomi į 2 grupi:

Pirmąją grupę sudaro: a) botanika, b) chemija organinė ir neorganinė ir c) fizika.

Antrąją grupę sudaro: a) farmacija, b) farmakognozija ir c) farmakologija su toksikologija.

Egzaminuojamasai privalo išlaikyti egzaminą iš vieno dalyko I-osios grupės ir iš vieno dalyko II-sios grupės savo pasirinkimu.

Egzaminas iš antrosios grupės dalykų leidžiama laikyti po to, kaip bus atliktas egzaminas iš pirmosios grupės dalykų.

250. Teoriniai egzaminai daromi žodžiu, tačiau egzaminatoriui paliekama teisė reikalauti iš egzaminuojamojo duoti raštu suformuluotąjį atsakymą, bet naudotis moksliška literatūra šiuo atveju egzaminuojamam neleidžiama.

251. Neišlaikius bent vieno iš 4 egzaminų, visi egzaminai laikomi neišlaikytais ir leidžiama pakartoti juos ne anksčiau kaip po 3 mėnesių. Neišlaikiusieji iš trijų kartų daugiau prie egzaminų nebeprileidžiami.

252. Asmenys, neturintieji chemiko-vaistininko diplomo, prieš pradėdami laikyti egzaminus Farmacijos daktaro lapsniui, privalo anksčiau išlaikyti Fakulteto Tarybos jiems paskirtuosius papildomus egzaminus iš visų dalykų, kurie yra pažymėti Lietuvos Universiteto Farmacijos skyriaus mokslo planuose.

253. Papildomieji egzaminai privalo būti išlaikyti to paties semestro bėgyje.

Asmuo, gavęs iš dviejų dalykų nepatenkinamą pažymį, prie tolimesnių egzaminų tame pat semestre nebeprileidžiamas.

254. Turint nepatenkinamą pažymį iš vieno dalyko, laikyti pataisa iš to dalyko leidžiama ne anksčiau kaip po 3 mėnesių.

Neišlaikiusiam pataisos leidžiama laikyti papildomieji egzaminai iš naujo ne anksčiau kaip sekančiame semestre.

255. Patenkinamai išlaikęs visus egzaminus gauna Farmacijos doktorando liudymą.

Farmacijos Daktaro laipsniui įgyti jis privalo dar įteikti Fakultetui disertaciją ir ją viešai apginti.

256. Asmuo, sėkmingai apgynęs viešame dispute savo disertaciją, gauna Farmacijos Daktaro laipsnį.

257. Svetimšaliai prileidžiami įgyti Lietuvos Universiteto Farmacijos Daktaro laipsnį lygiomis su Lietuvos piliečiais sąlygomis, tačiau įgytasai Farmacijos Daktaro laipsnis nesuteikia Farmacijos praktikos teisių Lietuvoje svetimšaliui, pirmiau tos teisės neturėjusiam.

Prof. V. Lašas.
Medicinos fakulteto dekanas.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos 1926 metų birželio mėn. 11 d. visuotino susirinkimo protokolas (Nr. 2).

Susirinkimas įvyko L. Universiteto medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. Nr. 29), prasidėjo 20 val.

Dalyvauja 35 nariai - gydytojai, 16 svečių - gydytojų ir 23 studentai - medikai.

Pirmininkauja dr. Staugaitis, sekretoriauja dr. Tercijonas.

Susirinkimas delnų plojimu sveikina dr. Staugaitį su išrinkimu į Seimo Pirmininkus; trumpoj kalboj dr. Staugaitis dėkoja už tai, pažymėdamas pagerėjusias jam kaipo Pirmininkui darbo sąlygas naujam Seime.

1. Paskutinio posėdžio geguž. mėn. 28 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

2. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.** Dr. Mikuckis demonstruoja kokį tai vermis, kuris gautas iš išmatų vienos pacijentės moteries.

Prof. Avižonis prisimena atsitikimą savo praktikoje, kur vienas vyriškis atnešęs plaukuotą vabalą, kurs būk išėjęs iš uretros; žinoma, tyčiomis pasakęs.

Dr. P. Kairiūkštis mano tai esant sparžą.

Dr. Brundza abejoja ar tai nėra isterikė, kuri į faeces tyčia ką nors įkišo, kad suklaidintų gydytoją.

Dr. Tercijonas demonstruoja ligonę su t. b. c. laryngis — retą atsitikimą vaikų praktikoj. Pac. J. S., 12 metų amžiaus, nuo š. m. kovo mėn. nesveikuoja. Balsas buvo truputį užkimęs, nuo pradžios balandžio mėn. dešiniojoj kaklo pusėj pradėjo darytis guzai, karščio neturėjusi; guzai buvo beveik neskausmingi. Augo jie greitai, netrukus pasirodė ir kitoj kaklo pusėj. Savaitė atgal pac. pradėjo sausai kosėti, ir balsas užkimo. Visą laiką vaikščiojo ir mokinosi. Sirgusi tymais 3 metų amžiaus. Status praes.: Vidutinio mitimo, išblyškusi, asteniškos sudėties mergaitė. Fossae supraclaviculares įdubusios. Scapulae alatae. Abi kaklo pusės sutinusios. Palpuojant abiejose pusėse randama suaugusių liaukų pakietai, nepaslankūs, neskausmingi, kietokos konsistencijos. Oda ties jais paslanki. Gerklė labai raudona. Tonzilos abi žymiai padidintos, nelygios, ulceruotos, paraudusios. Išbėrimo nėra. Balsas užkimęs. Ryjant skauda gerklę. Kosulys sausas, dažnas. Širdies ribos normalios. Tonai gryni. Tachycardia. Arythmia respiratoria. Plaučiai - pradedant nuo deš. viršūnės žemyn iki 4—5 šonkaulio prailgintas minkštas išalsavimas. Pribukimas vos žymus. Kair. plautyj nieko ypatinga. Blužnis ir kepenys nepračiuopiami. Kraujas: Hb. 45% sulig Sahli, eritrocitų 5.200.000, leukocitų 11.400; morfologiškai: eozinofilų 6%, neutrofilų 66%, iš jų lazdelinių (Stab.) 6%, segment. 60%; limfocitų 24%, monocitų 4%. Šlapimas norm., diazoreakcija negatyvi. Pirque t'o reakcija negatyvi. Wa R. negatyvi. Plaučių rentgenogramoj matyti: kair. plaučių viršūnė silpniau spindulių pereinama. Deš. hylus aiškiai padidintas. Laringoskopinio tyrimo daviniai (konsultuojant dr. Gasiūnui): visas kair. žiotinė liauka ir kraštas minkštojo gomurio išopėjęs; opos gana gilios, nešvarios. Laringoskopiškai matyti labai storas paburkęs antgerklis, vietomis paraudonavęs. Processus arythenoid. paburkęs, (perichondritai). Balso stygų užpakaliniai galai paraudonavę, kairios pusės užpak. galas išopėjęs, bent kiek pastorėjęs. Gerklėj labai daug gleivių. Balso stygos fonacijos metu nepilnai susiglaudžia.

6/VI paimti gabaliukai iš ryklinės liaukos ir nusiųsti patologinės anatomijos institutan ištirti, pagamintuose iš jų preparatuose aiškiai matyti limfoidinis audinys su folikulais. Nemaža yra ir jungiamojo audinio fibrilų. Iš vienos pusės leukocitų infiltruoti plokščio daugsluoksninio epitelio likučiai. Daugelyje vietų pastebėta prasidedanti kazeozinė nekrozė su nekrobioziškais branduoliais ir fibrininiu tinklo pavidalo sukrešėjusiu eksudatu. Šitų lizdų periferijoj vietomis matyti gigantiškieji L a n g h a n s o narveliai. D i a g n o z ė: t u b e r c u l o s i s (prof. V i n t e l e r i s). Padaryta M a n t o u x tuberkulininė reakcija — pozityvi.

VI.10 ieškota skrepliuose antiformino būdu t. b. c. bacilų, bet nesurasta. Iš kair. tonzilos ir ties uvula iš opų nuskutus viela paimta medžiaga mikroskopiniams preparatams, kuriuos nudažius pagal Z i e h l - N e e l s e n'ą rasta daug t. b. c. bacilų. Preparatuose dažytuose pagal G i e m s a matyti diplokokai, spirilų nesimato. Ligonė greitai eina liesyn. Pakartotinas kraujo tyrimas: Hb. 35% sulig Sahli, eritrocitų 4.200.000, leukocitų 18.000, morfologiškai - eozinofilų 2%, neutrofilų 65%, iš jų lazdel. 9%, jauniklių 2% ir segmentuotų 54%; limfocitų 27%, monocitų 6%. Antru kartu pas ligonę paimtas gabaliukas iš kair. tonzilos pakartotinam patolog. - anatominiam ir bakterioskopiniam ištyrimui patvirtino diagnozę: t. b. c. l a r y n g i s. 13/VI kaklo liaukos iš naujo sutino, kair.pusėj naujas kietas guzas kumščios didumo, deš. pusėj keli smulkesni guzai iš liaukų.

T. b. c. gerklės susirgimas pas vyresnius vaikus yra didelė retenybė, nes šitam amžiuj džiova dažnai vystosi labai greit, kuomet pas suaugusius ta liga lydi atvirą plaučių t. b. c. Pas mažesnius vaikus t. b. c. laryngis konstatuojama autopsijoj kaipo antrinis reiškinys. Simptomai: chron. užkimimas, stenozės apsireiškimai, o skausmų ryjant pas mažus vaikus nepastebėta. Pirminė laryngis t. b. c. lokalizacija - rečiausias atsitikimas. 3—4% prie tonzilų hiperpliazijos jose randamos t. b. c. bacilos pas vaikus su negatyvia tuberkulino reakcija; galima spėti, kad tokiais atvejais bacilos įtakos organizmui dar neturi.

Dr. B u i v i d a i t ė - K u t o r g i e n ė demonstruoja ligonę su **variola - vaccina palpebrarum.** Ligonė J. Z., 2 metų amžiaus, atvežta į kliniką prieš savaitę. Rasta: didelis abiejų vokų suputimas ir hyperaemia. vokai melsvai rausvos spalvos, uždengti stora nekroziška membrana, kuri lengvai nusiėmė; vokų konjunktiva chemoziška; veido, nosies ir kair. voko paviršiuje buvo kelios paviršutinės pustulos jau padžiūvusios; t^0—39,8^0; praeauricul. liaukos padidintos. Motinos žodžiais, prieš 2 savaites kitiems vaikams buvo skiepyti raupai. Dabartiniu laiku visi uždegimo reiškiniai labai susilpnėjo, bet galima dar matyti pustulų liekanos.

3. Dr. S t a u g a i t i s nurodo į visuomenišką pobūdį toliau iš eilės sekančio dr. J a r a š i a u s pranešimo, todel buvo pakviesti K a u n o G y d y t o j ų S ą j u n g o s nariai, studentai - medikai.

Dr. J a r a š i u s daro pranešimą: **„Persileidimai (abortai) svetur ir Lietuvoje“,** kurs ištisas tilpo š. m. Medicinoj 5—7 Nr.

4. **Diskusijos.** Dr. M a t u l e v i č i u s praneša apie abortus Rusijoj, kur šešti metai abortai legalizuoti. Iš ankietos matyti, kad 800-uose gydytojų punktų buvo daromi abortai, o dar daugiau nelegališkų. Pavedus abortus daryti vieniems gydytojams nebus galima patenkinti visų moterų reikalavimų, o tik bus kovojama su bobučių ir nelegaliais abortais. Abortų kultūra taip įsišaknėjo, kad abortus daro pačios sau moterys ir todel abortų legalizavimas neduos pageidaujamų vaisių.

Dr. C i p l i j a u s k a s. Vienintėlis klausimas turėtų mus interesuoti ar plačiau leisti ar siaurinti abortų darymą. Pranešėjo siūlymai per minkšti ir su jo pažiūra, kad už embriono naikinimą iki 2 mėnesių nereikia skirti bausmės, — sutikti negalima. Prie mediciniškų indikacijų pranešėjas prideda sociales ir eugenikos indikacijas. Šiandieninėmis gy-

venimo sąlygomis 80% Lietuvos gyventojų negali pasigirti ir todel taikinti jiems įstatymo suminkštinimą negalima. Eugenikos klausimuose taip pat sunku rasti rubežius, kur abortas leistinas, kur ne. Literatūros žiniomis dar ne visiškai išaiškinti eugenikos įstatymai, paveldėjimas nėra galutinai nustatytas, net genijus laikomas savotiška psichozės rūšim. Pranešėjo nurodyta, kad gydytojai ir vaistininkai turi neskaitlingas šeimynas; tatai stebime tur būt delto, kad apsisaugojimo priemonės jiems geriau žinomos. Jeigu tas priemones populiarinti — tai prieauglis Lietuvoj gali greit sumažėti ir kraštas eitų prie išmirimo. Apsisaugojimo priemonės turi ryšį su abortais. Vokiečių literatūros nurodymais gydytojas turi žiūrėti į moterį kaipo į pacijentę.

D o c. M a ž y l i s. Abortų skaičius Lietuvoje didėja, ⅕—⅙ dalis gimdančių R. Kr. ligoninėje moterų buvo su persileidimais, 35% mirtingumo buvo nuo abortų. Dirbtinių abortų skaičiaus augimą galima pastebėti iš poliklinikos anamnezių. Kaune abortus daro įvairūs asmenys. Į polikliniką moterys ateina nustatyti diagnozę, už 3—4 dienų, dažniausiai po vidunakčio, grįžta su kraujaplūdžiu. Mums įdomios medicinišķos indikacijos, socialės labai slidžios, gydytojas kabinete jų negali nustatyti ir todel abortų darymo atžvilgiu jos turėtų atpulti. Įstatymo keliu reiktų nustatyti, kada leistinas aborto darymas socialinėmis indikacijomis. Susiaurintas dubuo nėra indikacija abortui, nes galima daryti s e c t i o c a e s a r e a; t. b. c. indikacijos per plačiai taikomos. Del laiko: reiktų, kad gydytojų tarpe labiau praplistų biologinės žinios; nuomonė, kad „f o e t u s p a r s v i s c e r u m e s t" turėtų atpulti. Tarp f o e t u s a n i m a t u s et n o n a n i m a t u s rubežių pravesti sunku. Bausmė turėtų būti vienoda už abortą. Del darymo aborto su indikacija, kuomet moteris būk apvaisinta prieš norą, prisimena vokiečių okupacijos laikus, kada moterys dažnai pasakodavusios, kad jas užpuolę žandarai ir belaisviai; vėliau, patikrinus, pasirodydavo, kad jos per daug bičiuliavo su jais. Todel dabar kalbėtojas yra tos nuomonės, kad moteris tik išimtinais atsitikimais prieš norą pastoja nėščia, ką sunku nustatyti. Del sumažinimo moterims bausmės — įstatymas turėtų bausti lygiai abi pusi, nes priešingai gali kilti daug neteisingų skundų iš moterų pusės, kad gydytojas prieš jų norą padaręs abortą. Moteris dažnai simuliuoja ligą, parodo šunies gemalą, kas žinoma iš Berlyno poliklinikos; pas mus dažnai simuliuojamas bendras nusilpimas. Todel gydytojas turi būti atsargus su indikacijomis. Kovą su abortais reikia vesti skiepijant jauniems gydytojams mintį, kad gemalas yra individas nuo užvaisinimo dienos ir kad gydytojai atkalbinėtų nuo abortų. Įstatymą pakeisti sunku, abortų darytojų skaičių reiktų sumažinti, kad nelegaliai vaikai būtų priimami į prieglaudas ne tik išmesti ant gatvės ir policijos pristatyti. Del vienos siūlytos priemonės, kad gydytojas būtų atsakomingas už abortą, pasisako, kad toks punktas reikėtų išbraukti: gydytojas turėtų atsakyti už abortą kaip už kiekvieną operaciją.

D o c. B l a ž y s. Prie medicinišķų indikacijų reikėtų pridėti eugenikos indikacijos.

Dr. G u d a v i č i u s. Visų kalbėtojų nuomonė, kad moteris — valstybinė kumelė; valstybė turėtų aprūpinti moteris, jeigu stato kliūtis abortams daryti. Pas mažesnius valdininkus ar gali žmonos kas antri - treti metai gimdyti? Pas ūkininkus moterys daugiau gimdo, bet vaikų mirtingumas didelis — tad reiktų jas aprūpinti. Del gydytojų santykių su abortais. Kaune R. Kryžiaus ir Žydų ligoninės turėtų daryti pigiau abortus, kad numuštų kainą „abortmacheriams". Galima moterį bausti, bet tas negelbės, todel reiktų pataisyti sąlygos, kad moterys nuo jų nekentėtų.

Dr. B e r g e r i s nesutinka su d o c. M a ž y l i u, kad abortus darant reikia skaitytis vien su medicinos indikacijomis. Gydytojai, kaipo piliečiai, turi atsižvelgti ir į sociales indikacijas. Abortų klausimas

gali būti išrištas tik socialėmis priemonėmis. Abortmacherių klausimas reikia atskirti nuo įstatymais leistų abortų, reiktų eiti prie įstatymų pakeitimo. Norint gelbėti moteris, kurios kenčia nuo abortų, negalima tenkintis vien medicinos indikacijomis; gydytojai privalo kreipti dėmesio socialei pusei ir eiti prie įstatymų pakeitimo.

V e t. g y d y t. g e n e r. B u l o t a. Iš pranešimo viena neaišku, kurie sluoksniai daugiau kreipiasi ir daro abortus — ar neturtingi ar pasiturintieji. Pastebėta, kad pas ūkininkus, sodiečius abortas retas atsitikimas, pas netekėjusias moteris kitas klausimas. Šiaip matome, kad tik turtingesnių sluoksnių moterys daro abortus.

Dr. G u d a v i č i u s. Jeigu akušerės traukiamos atsakomybėn, tai už tai, kad prie normalių gimdymų jų nešaukia, o sunkios pragyvenimo sąlygos verčia išmokti daryti abortus.

D o c. M a ž y l i s nesutinka, kad abortus daryti verčia vien gyvenimo sąlygos. D-rui B e r g e r i u i atsako, kad visuomenė, nerimtai galvojanti, laukia abortų darymo laisvės, bet pasėkos bus gyventojų prieauglio sumažėjimas ir išmirimas. Visur moterims duodamos premijos už gimdymą: ligonių kasos duoda 8 savaičių poilsį ir pas mus reiktų prie to eiti.

Dr. D o m a š e v i č i u s. Nors gydytojai pašaukti daugiausia spręsti gydymo klausimus, bet jie privalo į tai reaguoti kaipo visuomenės nariai. Gyventojų prieauglis yra socialis klausimas. Visuomenė reikalauja priaugimo, bet gali būti, kad žmonių prieauglis bus per didelis. To klausimo išrišimas ir reguliavimas yra painus. Ką gali čia padaryti gydytojai: jų priedermė nušviesti tą klausimą, nurodant aborto žalingumą. Abortų darymas auga ir kova su jais įmanoma ne vien grasinimais. Klausimas, ar gemalas 2 mėn. ir 6 mėn. vienodos vertės, pareina nuo kultūrinio stovio.

Dr. N a s v y t i s. Pedagoginiu atžvilgiu gimdymas yra sunkus dalykas abiem pusėm: moterei ir vyrui, bet ar leistina abiem pusėm jo vengti? Mums lietuviams negalima lygintis su didele ekspansyvia Rusija; mūsų Draugija šitame klausime turėtų būti kieta. Kuomet eina kalba, kad abortų draudimas duoda progos šarlatanams užsiimti abortais, tai reiktų pavesti tik sąžiningoms, kompetentingoms įstaigoms daryti abortus. Su gimdymo nenoru reiktų kovoti.

Dr. C i p l i j a u s k a s. Šis klausimas šiandieną nebus išspręstas, todel reiktų tą klausimą atidėti vėliau, kuomet bus pergromuliuotas.

Dr. D o m a š e v i č i u s. siūlo klausimą nušviesti bendroj spaudoj, reiktų sudaryti komisiją.

Dr. S t a u g a i t i s. Klausimas sukėlė įvairių nuomonių. Jis turėtų būti svarstomas numatomam 1927 metais L. Gydytojų Suvažiavime.

Dr. J a r a š i u s. Dr. B e r g e r i s ir dr. G u d a v i č i u s nurodė, kad socialės sąlygos verčia daryti abortus. Dr. M a ž y l i s ir dr. C i p l i j a u s k a s yra baudimo šalininkai, kad ateityj eitume tais pačiais keliais kaip iki šioliai. Prelegentas nėra baudimo, nė legalizacijos šalininkas, tik nori tą klausimą išjudinti. Juristai turėtų nušviesti ir sociales aplinkybes, o čia buvo daugiau liečiamos medicinìškos indikacijos. Gydytojui turėtų būti leista legalizuoti patarimai, kaip apsisaugoti nuo nėštumo.

Del vėlaus laiko posėdis baigtas.

K. Medicinos Dr-jos Valdyba.

II. Kauno Medicinos Draugijos visuotino susirinkimo 1926 m. rugs. mėn. 24 d. protokolas (Nr. 3).

Posėdis įvyko L. Universiteto medicinos fakulteto auditorijoj, prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja 23 nariai - gydytojai ir 4 svečiai.

Pirmininkauja dr. S t a u g a i t i s, sekretoriauja dr. T e r c i j o n a s. I. Paskutinio posėdžio birželio mėn. 11 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

III. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

1. Dr. K u z m a atpasakoja l a p á r o t o m i a e x p l o r. atsitikimą pas 65 m. darbininką, kurs sirgo ilgą laiką, skundėsi įvairiais skausmais. Rentgenas aiškių nurodymų nedavė, buvo spejama carcinoma ir todel padaryta laparotomia. Skrandis ir duodenum norma, rasta tik a r t e r i o s c l e r o s i s a r t e r i a e c o r o n a r. v e n t r i c u l i, kuri pastorėjusi. Literatūroj apie tų arterijų sklerozę yra maža žinių. Šitas ligonis daug rūkė. Po operacijos jaučiasi geriau nuo ramaus gulėjimo.

2. Ligoninėj vienu metu gulėjo ligonės su m i k s e d e m o s ir B a z e d o v o s t r u m o m i s. Pas pirmąją išpjauta struma, kurią demonstruoja dr. K u z m a, jos dalis duota per os žaliam pavidale suvalgyti bazedovikei, ir ligos simptomai pas tą ligonę po to pradėjo eiti geryn.

3. Dr. K u z m a demonstruoja pacijentą, kurs po operuotos ir švitintos rentgenu c a r c i n o m a l a b i i, sugrįžo už pusės metų su opa pažandėj, kurios išvaizda neatatiko nei rentgeno opą, nei karcinomos recidivą; ekstirpavus ir patologiškai - anatomiškai ištyrus rasta t.b.c. Čia biopsia buvo labai naudinga. Persodinus odą opa pradėjo gyti.

4. Dr. K u z m a demonstruoja preparatą iš i n k a r c e r u o t o a p e n d i k s o i n h e r n i a.

5. Dr. K u z m a demonstruoja gabaliuką odos, išpjautos po sužalojimo chemišku pieštuku į kair. rankos viršų; pieštuko gabaliukas užlūžęs liko ir prasidėjo tinimas. Po spiritinio kompreso įvyko pablogėjimas, chemiškas pieštukas ištirpęs davė sepsišką būklę; pacijentė atvežta ligoninėn, padaryta žaizdos incisio. Susiuvus žaizdą pasirodė mažas gajumas. M e t i l v i o l e t a s ir p y o k t a n i n'as duoda sepsiškus reiškinius. Eksperimentiški tyrimai ant baltų pelių nedavė teigiamų rezultatų, pelės nesirgo.

6. Dr. K u z m a demonstruoja fotografiją n e k r o z ė s p r a e p u t i i nuo kompresų liq. Bourowi.

Dr. V e n c k ū n a s klausia del ekstirpuotų t. b. c. opų ir persodytos opon odos — ar tatai nesudaro pavojaus plaučiams.

Dr. K u z m a. Nekrozė yra, bet svarbu, kad nors dalis audinio prigytų.

Dr. J u š k y s klausia, ar paskutiniam atsitikime negalėtų būti u l c u s d i s s e c a n s.

Dr. K u z m a. Užgijimas po operacijos per 6 dienas kalba prieš ulcus. Todel čia greičiau buvusi parafimozė, kuri stengtasi pataisyti, ir nuo komresų įvyko nekrozė.

III. **„Medicinos" laikraščio finansinės būklės klausimas.**

Dr. S t a u g a i t i s. Prenumeratos mokėjimas už „Mediciną" šiais metais sumažėjo, dabar kasoj yra minus 2000 lt. ir neapmokėtų sąskaitų už 3000 lt. Šiais metais uždėti už „Mediciną" redaktorius negalįs kaip kitais metais, todel prašo kolegų geriau papildyti kasą mokesniais už prenumeratą ir kitus paraginti prie mokėjimo. Pinigų stoka atsiliepia į reguliarišką „Medicinos" ėjimą.

Dr. M a t u l e v i č i u s. Del „Medicinos" finansinės būklės — reikėtų „Mediciną" sulygianti su kitais universiteto leidžiamais organais, kurie daug geriau apmokami. „Medicina" neapmoka nė vieno straipsnio. P r o f. A v i ž o n i s išsitarė, kad sutartį būtų galima pakeisti ir „Med." Kolegijai reiktų pavesti sudaryti projektą sutarčiai su fakultetu pakeisti.

Dr. Staugaitis. Prieš atostogas nesuspėta sutarti pakeisti. Gal pavyks šių metų sąmatą pakeisti nors padidinus subsidiją iš fakulteto.

IV. Paaiškėjo, kad diskusijų punktas del pranešimų dr. Steponaitienės su dr. Kalvaityte ir dr. Matulevičiaus apie limfogranuliomatozę prašant dr. Kalvaitytei įdėtas į dienotvarkę. Norinčių kalbėti nesirado.

V. Dr. Matulevičius daro pranešimą: **„Apie Tarptautinį XVIII priešalkoholinį kongresą Tartuose"**, kurs ištisas tilpo „Medicinos 8—9 Nr.

Pabaigęs pranešimą dr. Matulevičius siūlo sudaryti prie K. Med. Dr-jos priešalkoholinę sekciją.

Dr. Staugaitis siūlo, kad dr. Matulevičius sudarytų branduolį ir vienam iš artimiausių posėdžių iškeltų tą klausimą. Balsuojant didžiuma balsų (1 prieš ir 3 susilaikę) nutarta sekciją sukurti.

Dr. Matulevičius siūlo doc. Blažiui imtis iniciatyvos organizuoti sekciją, ir galop, nutarta pavesti doc. Blažiui ir dr. Matulevičiui sekciją kurti.

Del vėlaus laiko kiti dienotvarkės punktai atidėti.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

Savivaldybių medicina.

I. Kauno Miesto Valdybos gydytojų pasitarimo protokolas Nr. 243.

1926 mt. gegužės mėn. 29 d. 19—22 val. Kauno Miesto Valdybos buste (Rotušėje) Med. ir Sanitarijos Skyriaus kambaryj dalyvauja: 1) Grinius, 2) Chmielevskis, 3) Gušča, 4) Epšteinas, 5) E. Šleževičienė, 6) Leščiukaitis, 7) Šmukleris, 8) Koganas, 9) Gildienė, 10) Vienožinskienė.

Svarstyta:

1. Tuberkuliozės susirgimų registracija.

Nutarta:

a) Priimti dr. Kogano registracijos kortelę su pataisomis:

b) Prašyti K. M. Valdybos pravesti priimtą rezoliuciją, kaipo privalomą Kauno Miesto Tarybos nutarimą;

c) prašyti dr. Koganą sustatyti taisykles apie dezinfekciją butų, išsikrausčius tuberkulioze sergantiems ligoniams.

2. Vaistinės darbo suprastinimas.

a) Pavesti proviz. Valentinavičienei sustatyti magistralių formulų eilę ir išsiuntinėti gydytojams, kad duotų pataisų ir papildymų;

b) išsiuntinėti gydytojams esamą didesniame kieky vaistų sąrašą, kad gydytojai dažniau tais vaistais naudotųsi:

c) prašyti dr. Koganą sustatyti taisykles apie dezinfekciją bukurios daugiau vaistinėje yra.

3. Mokestis už patarimą ambulatorijose.

Pakelti mokesnį nuo gyventojų kitų savivaldybių iki 2 litų už kiekvieną pasitarimą su gydytoju ambulatorijoj.

Pirmininkaujantis: **Dr. K. Grinius,**
K. M. V. Med. ir Sanitar. Skyr. Vedėjas.

Pastaba: Valdybos nutarimu iš 1926 m. VIII. 27 d. 1604 Nr. šitas protokolas patvirtintas, išskyrus 1 punkto raid. „b".

II. K. M. S Medicinos ir Sanitarijos Tarybos posėdžio Protokolas Nr. 1/37.

1926 mt. rugsėjo mėn. 27 d. Dalyvauja : 1) Dr. A. Garmus, 2) Dr. L. Epšteinas, 3) Dr. A. Chmielevskis, 4) Dr. J. Gušča, 5) Dr. A. Fainbergas, 6) Kauno Žydų Ligoninės Vedėjas Dr. Bergeris, 7) Dal. Ved. J. Steponaitis.

1. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1927 mt. sąmata.

Nutarta: Priimti patiektą išlaidų sąmatą su pataisomis 1, 2, 3 ir 4 straipsniuose.

2. K. M .Žydų Ligoninės prašymas miesto lėšomis atremontuoti uždarytą skarlatinos skyrių.

Nutarta: Kadangi Kaune yra skarlatinos epidemija ir M. Valdyba neturi apkrečiamosioms ligoms skyriaus, tai Medicinos ir Sanitarijos Taryba laiko reikalinga atnaujinti veikimą Kauno Miesto Žydų Ligoninės apkrečiamųjų ligų skyriaus su visomis lovomis. Tam tikslui atsiekti reikalinga tuojau atrėmontuoti K. M. Savivaldybės bei Valstybės lėšomis K. M. Žydų ligoninės apkrečiamųjų ligų skyriaus patalpos. Kadangi dabar apkrečiamųjų ligų skyriuje yra apie 20 ligonių, sergančių vidurių šiltine, tai skubesniam paliuosavimui tos patalpos skarlatinos ligoniams visi ten esami vidurių šiltine sergantieji ligoniai reikalinga pervesti į bendrojo korpuso skyrių arba kitas atatinkamas Kauno miesto ligonines.

3. Kūdikių sveikatos Globojimo centro steigimo klausimas.

Nutarta: Dėliai lėšų stokos nuo steigimo 1927 mt. naujo Sveikatos Globojimo Centro susilaikyti.

4. Apkrečiamųjų ligų ligoninės įtaisymas.

Nutarta: Kadangi Kaune turime nuolatines vidurių šiltinės ir škarlatinos epidemijas, ligoninės gi tokioms ligoms Kauno M. Sav. neturi, tai Med. ir San. Taryba pripažįsta būtinai reikalinga įnešti į 1927 mt. sąmatą 300.000 lt. apkrečiamųjų ligų ligoninės ir prie jos dezinfekcijos stoties ir Žal. Kalno ambulatorijos statybai sulig išskaitliavimais, nurodytais M. S. Tarybos nutarime 1925 mt. rugpiūčio m. 31 d.

Pirmininkaujantis K. M. V. Med. ir San. Sk. Ved. *Dr. A. Garmus.*

III. K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Tarybos posėdžio protokolas Nr. 2/38.

1926 mt. rugsėjo mėn. 28 d. Dalyvauja: 1) Dr. A. Garmus, 2) Dr. L. Epšteinas, 3) Dr. M. Chmielevskis, 4) Dr. M. Nasvytis, 5) Burmistras J. Vileišis, 6) Kauno Miesto gydytojas Vaičiuška ir 7) Dal. Vedėjas J. Steponaitis.

Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1927 mt. sąmata.

Nutarta: Priimti išlaidų sąmatos str. 5, 6, 7, 8, 9, 10 ir 11.

Pirmininkaujantis K. M. V. Med. ir San. Sk. Ved. *Dr. A. Garmus.*

IV. K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Tarybos posėdžio protokolas 3 39 Nr.

1926 mt. Rugsėjo mėn. 30 d. Dalyvauja· 1) Dr. Garmus, 2) Dr. M. Chmielevskis, 3) Dr. J. Gušča, 4) Dr. A. Feinbergas, 5) Dr. M. Nasvytis ir 6) Dalies Vedėjas J. Steponaitis.

Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Sąmata.

Nutarta: a) Priimti 1927 mt. išlaidų sąmatą sumoj 1.034.706,5 lt., pajamų sąmatą 55.600 lt.

b) Kauno Miesto Žydų Vaikų Ligoninei už K. M. Valdybos siunčiamų ligonių gydymą 1927 met. mokėti sulig gautomis sąskaitomis.

Pirmininkaujantis K. M. V. Med. ir San. Sk. Ved. *Dr. A. Garmus.*

V. Kauno Miesto Valdybos gydytojų pasitarimo protokolas Nr. 3/14

1926 mt. rugsėjo mėn. 25 d. Kauno Miesto Valdybos bute (Rotušėje), Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus kambary. Dalyvauja: 1) Dr. A. Garmus, 2) Dr. M. Chmielevskis, 3) Dr. J. Gušča, 4) Dr. L. Epšteinas, 5) Dr. E. Sleževičienė, 6) Dr. V. Steponaitienė, 7) Dr. A. Leščiukaitis, 8) Dr. L. Koganas, 9) Dr. N. Gildienė, 10) Dr. N. Vienožinskienė, 11) prov. S. Valentinavičienė ir 12) Dal. Ved. J. Steponaitis.

I. Dviejų gydytojų rinkimai į K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Tarybos narius.

Nutarta: slaptu balsavimu Medicinos ir Sanitarijos Tarybos nariais nuo Kauno miesto Valdybos gydytojų išrinkti senieji nariai: 1) Dr. Mykolas Chmielevskis ir 2) Dr. Jonas Gušča.

2. Vaistų davimas miesto sąskaiton.

Nutarta: Miesto lėšoms sutaupyti: a) kiek galint stengtis išrašinėti vaistai tik iš K. M. S. vaistinės;

b) labai staigiais atsitikimais su prierašu ant recepto „Cito" arba „Statim" galima išrašyti vaistai iš privačios vaistinės;

c) iki š. m. spalių mėn. 15 d. grąžinti Med. ir Sanit. Skyriui su savo pataisomis ir papildymais šią vasarą gydytojų gautos magistralės vaistų formulos.

Pirmininkaujantis K. M. V. Med. ir San. Sk. Ved. *Dr. A. Garmus.*

Kronika.

Nekrologai.

× **A. a. dr. Felikso Šiaučilos atminčiai.** Š. m. rugsėjo 23 d. Tauragėje mirė vienas seniausių Lietuvos gydytojų dr. Feliksas Šiaučila. Velionis gimė 1855 m. geg. 17 dieną. Baigęs Suvalkų gimnaziją su sidabro medaliu 1872 m., jisai įstojo Maskvos Universit. matematikos fakult., bet greit perėjo į medicinos fakultetą. Baigė mokslą 1878 m. ir įstojo kariuom. jaun. gydytoju į Dono, vėliau Uralo pulkus. Paskiau tarnavo gydytoju 3 kazokų pulke. Toliau jam teko būti prie Kaspijos jūrų Mantišlako apskrities gydytoju, Užkaspijo parubežinės sargybos gydytoju, o nuo 1896 m. — Tauragės parubežinės brigados vyresniuoju gydytoju. 1904 m. dr. Šiaučila generolo laipsnyje ir su pensija išstojo iš kariuomenės ir apsigyveno netoli Tauragės nuosavame Šungailių dvare.

Visur, kur tik velionis tarnavo, buvo draugų labai gerbiamas ir mylimas, kaipo geros širdies ir draugingas collega. Gyvendamas savo dvare velionis be ūkio priežiūros dalyvavo ir visuomenės darbe, čia pirmininkaudamas draugijose, čia būdamas jų nariu. Praktika pastaruoju metu jis mažai teužsiimdavo, nors niekuomet neatsisakydavo suteikti pagalbos viet. gyventojams prašant. Dalyvaudavo konsultacijose su kitais gydytojais.

Vėlionis sirgo širdies skleroze ir aortos išsiplėtimu, bet nebodamas sunkios ligos, visuomet būdavo linksmas, niekuomet liga nesiskųsdavo, net jos kankinamas. „Dielo — tabak“ sakydavo jis apie savo ligą, norėdamas tuo pabrėžti, kad jam jau niekas nebepagelbės. Iki pastarųjų dienų vėlionis daug dirbdavo, važinėdavo, mažą savęs gailėdamas. Nesenai važiuodamas automobiliu peršalo ir sugulė jau nebeapleisdamas patalo. Ligoje buvo kantrus ir nenorėjo be ypatingo reikalo trukdyti kolegų: kreipėsi į juos tik savaitę pasirgęs, kai liga paaštrėjo. O ši ir nunešė jį į kapus!

Su lankiusiais jį gydytojais, kaip ir visuomet, būdavęs tikras džentelmenas, ir apskritai, visi, kas su vėlioniu susidurdavo, būdavo jo draugingumo sužavėti.

Tebūnie Tau, collega, lengva mūsų žemelė!

Dr. J. Šapiro.

× **Mirė gydytojas K. Vilertas.** Rugpiūčio mėn. 28 d. staiga mirė Skuode gydytojas Karolis Vilertas. Vėlionis buvo visų skuodiškių gerbiamas asmuo. Kilęs iš Rygos ir būdamas latvių pilietis, a. a. Vilertas prieš septynerius metus persikėlė į Skuodą, kur buvo visų mylimas. 1921 metais buvo pakviestas lietuvių ir žydų progimnazijų gydytoju. Tą darbą jis sėkmingai dirbo iki mirties.

Ypač neužmirštinas vėlionis varguomenei: Skuode rasi ne vieną ir ne dešimtį, bet daug namų, kur a. a. Vilertas yra gydęs be jokio atlyginimo. Savo pareigų pildymu jis buvo pavyzdys visiems gydytojams: nei blogas oras, nei nakties tamsa neatbaidydavo jo nuo ligonies.

Vėlioniui pagerbti Skuodo lietuvių, vokiečių, žydų ir latvių visuomenės atstovai pasiėmė atlikti laidotuves savo lėšomis.

A. a. Vilertas palaidotas š. m. rugsėjo m. 1 d. Rygoje, kurs ilsis jo tėvai ir giminės.

Tebūnie jam lengva jo tėvynės žemelė!

Skuodo visuomenės atstovas.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Berlyne fiziologijos prof. Franz P. Hoffmann'as, 56 m. amž., užėmęs 1923 m. Rubnerio vietą. Jo stambūs darbai liečia širdies ir optikos fiziologiją. 2) Frankfurte žinomas terapininkas prof. G. Treupel'is. 3) Grace teismo medicinos prof. I. Kratter'is. 4) Miunchene dermatologijos prof. Barlow'as, 62 m. 5) Bazele gabus chirurgas prof. G. Hotz'as 47 m. 6) Vienoje ginekolog. prof. Theler'is, A. a. prof. Schauta'os b. asistentas. 7) Lione garsus terapininkas prof. Joseph Teissier, 75 m. amž. Jo svarbiausieji darbai liečia širdies ir inkstų patologiją. Kartu su Laveran'u jisai parašė žinomą vidaus patologijos traktatą. 8) Glazgove garsus tropikinių ligų, ypač jo vardu pavadintos leišmanijozės (kala - azar) tyrėjas, vyriausias anglų kariuomenės sanitarinis inspektorius William'as Leishman'as 61 m. amžiaus.

Aukštasai medicinos mokslas.

× **Farmakologijos kursą** dėstyti 1926—27 mokslo metų rudens semestre Med. Fak. Taryba pavedė prof. Raudonikiui.

× **Promocija.** Med. Fak. Tarybos jau priimtas reguliaminas apie promociją veterinarijos ir farmacijos skyriuose. (Šitame „Medicinos“ Nr. skaitytojai ras ištisą Med. Fak. priimtą reguliamino dalį apie promociją visuose Fak. skyriuose),

× **Disertacija.** Oficialiais oponentais prof. Lašo disertacijai („Anafilaksija — eksperimentiškieji tyrinėjimai“) Medic. Fak. Taryba paskyrė profesorius: Jurgeliūną, Buinevičių ir Nonevičių.

× **Pakartojamieji kursai gydytojams.** Med. Fak. Taryboj iškeltas klausimas apie surengimą Lietuvos gydytojams pakartotinų kursų prie Fak. klinikų. Taryba šitam sumanymui pritarė. Kursams laikas numatytas nuo lapkr. 29 iki gruodž. 4 d. š. m.—viena savaitė. Kursų organizatorius

numatytas prof. A v i ž o n i s. Kursų programą žiūr. žemiau, laikr. turinio pabaigoje.

× **Profesorių rinkimas į akad. ligonių kasą ir įvairias komisijas.** Atstovais nuo Med. Fak. į akademinę ligonių kasą išrinkti prof. B a g d o n a s ir prof. B u i n e v i č i u s.

Į Universiteto komisijas nuo Med. Fak. išrinkti: bibliotekos kom. doc. B l a ž y s, bibliografijos kom. prof. J. Ž i l i n s k a s, reguliaminų kom. doc. M a ž y l i s, universiteto teismo kom. prof. J u r g e l i ū n a s, intelektualinio bendradarbiavimo kom. prof. B a g d o n a s.

× **Fizikos praktikos darbų valandos** vieton buvusių 2 savaitėje Med. Fak. nustatytos šiais metais 3 (Matematikos Fakulteto pasiūlymu).

× **Jaunesnysis mokslo personalas.** Atstovais nuo jaun. mokslo personalo Fakulteto Tarybos posėdžiuose šių metų rudens semestrui išrinkti asistentai Dr. Vl. Ž i l i n s k a s ir Dr. J. Č e p o n i s.

Vyr. asist. Dr. V. K u z m a i Med. Fak. Tarybos pavesta dėstyti šitie privalomieji kursai: b e n d r o j i c h i r u r g i j a (2 val. teorijos) ir o p e r a c i n ė c h i r u r g i j a (1 val. teorijos ir 2 val. praktikos darbų).

Terapinėje klinikoj Dr. Vl. K a i r i ū k š t i s (b. vyr. asistentas), išėjus trimečiui, Med. Fak. Tarybos nebeskaitomas asistentu.

Ten pat e. jaun. asist. p. Dr. Vl. Ž i l i n s k a s patvirtintas etatinėj vietoj, jaun. asistentė Dr. A m b r a z i e j ū t ė - S t e p o n a i t i e n ė pakelta vyresniąja asistente ir med. kand. G r i g i š k a i t ė išrinkta kandidate į jaun. asistentę.

Teismo medic. katedros vyr. asistentas Dr. B. S i p a v i č i u s pačiam prašant atleistas nuo pareigų nuo X. 1 d. š. m.

Pratęstas asistentavimo terminas bakteriologijos katedros asistentams: vyr. asistentui Dr. G i n a l s k i u i 3 metams ir jaun. asist. Dr. M a d e i k i u i 2 metams.

Anatomijos Institute pasiliuosavo e. p. preparatoriaus S t a r k u s. Jo vieton išrinktas med. kand. D a u g ė l a.

Vaikų ligų katedros jaun. asist. Dr. B i r u t a v i č i e n e i leista pasidarbuoti Berlyno univ. vaikų klinikoje, vedamoje prof. C z e r n y iki 1927 m. gegužės 1 d. (savo lėšomis). Tuo laiku jos pareigas eiti išrinkta med. kand. E. G i l d a i t ė - O s t a c h o v i e n ė.

× **Stipendijos ir nemokamas mokslas.** Šių 1926—27 mokslo metų rudens semestre Medicinos Fakultetas paliuosavo nuo mokesnio už mokslą 110 studentų ir 23 studentams suteikė stipendiją ištisiems metams (po 150 litų mėnesiui).

× **Baigė odontologijos skyrių**: A. Juškevičaitė, E. Kapuleraitė, O. Radauskaitė, K. Gabuliūtė - Orentienė, G. Rėklaitė, M. Lurije.

× **Kandidatų liūdymai pripažinti:** medicinos kandidato — A b r. A l p e r n u i, odontologijos kandidato — M. B u c e v i č a i t e i.

× **Naujos mokslo įstaigos užsieniuose,** Maskvoj atidarytas pirmutinis S. S. S. R. s t o m a t o l o g i j o s i n s t i t u t a s (chirurgiško dantų gydymo ir burnos ligų).

Prie Leningrado medicinos instituto pradėjo veikti naujai įsteigtas c h e m i j o s - f a r m a c i j o s i n s t i t u t a s.

Leningrade sumanyta įsteigti pirmutinis S. S. S. R. d a n t ų g y d y t o j a m s t o b u l i n t i s i n s t i t u t a s.

× **Naujas laikraštis.** Išėjo pirmas sąsiuvinys naujo laikraščio „Zentralbatt für die gesammte Radiologie" (rentgenas, radis ir šviesa), redaguojamo Dr. K. F r i k'o, Berlyno Werner Siemens Institut für Röntgenforschung direktoriaus, ir leidžiamo J. S p r i n g e r'io firmos.

× **Profesorių permainos užsieniuose.** Breslau terapinės klinikos prof. M i n k o w s k i'o įpėdiniu išrinktas Jenos terap. klin. direktorius prof. S t e p p'as.

Kazaniaus gydytojams pasitobulinti instituto vakantinėms katedroms išrinkti: operac. chirurg. priv. — doc. Sokolov'as, ausų - nos. - gerkl. ligų profes. Trutnev'as ir social. higienos prof. Dichno.

× **Senyvas mokslo vyras.** Lapkričio mėn. š. m. atsistatydins pasiekęs nustatytą amžių vienas geriausių šiuo metu klinikininkų Berlyno univers. prof. Friedrich'as Kraus. Jisai sukūrė visą epochą medicinoje, nukreipdamas mūsų pažiūras naujon vagon — išmokindamas rišti patologinius procesus su biofizikos įstatymais. Jisai patobulino mokslą apie konstituciją ir pamokė žiūrėti į ligonius kaip į biologinius individus (Tiefenperson).

Gimęs 1858 m. Čechijoj, Kraus mokėsi Prahoj ir Vienoj, buvo 5 met. asistentu žinomo terapininko Kahler'io. 30 metų amž. Kraus jau buvo privat. - docentas, o 1893 m. — Vienos ekstraordin. profesorius. 1894 metais jis tapo jau ordinariniu prof. ir Graco terap. klinikos direktorium, o 1902 metais pakviestas Berlynan užimti garsaus prof. Gerhardt'o katedrą. Kraus'o kvietimas Berlynan iš austrų provincijos universiteto padarė nepaprasto įspūdžio nepratusiems prie tokių „netikėtumų" berlyniečiams. Tačiau Kraus pateisino rinkikų pasitikėjimą. Ištisus 25 metus jo klinika traukte traukia viso pasaulio gydytojus, norinčius pasimokyti; ji tapo, pasak vokiečių „führende" — pirmaeilė. Kraus mokėjo pasirinkti gabių mokinių — padėjėjų, kurių darbai dar padidino klinikos reputaciją.

Prof. Kraus'o ir jo asistento redakcijoj užbaigtas platus special. vidaus patologijos ir terapijos vadovėlis (daugelis tomų). Pavasarį š. m. Kraus išleido specialę savo veikalo dalį — „Allgem. u. spec. Pathologie der Person" (Besonderer Teil I. Tiefenperson, 1926 m., Berlin, Urban — Schwarzenberg).

Prof. Kraus — nuolatinis Berlyno medicinos draugijos godojamas pirmininkas ir sumanus jos vaisingų darbų tvarkytojas.

Prof. Kraus'o netekęs Berlyno medic. fakultetas turės didžiulį nuostuolį. Jo įpėdiniais kol kas vadina du kandidatu: Kraus'o gabų mokinį ir padėjėją prof. Brugsch'ą ir Heidelbergo terapininką prof. v. Krehl'į.

× **Garbingas, bet anuliuotas išrinkimas.** Freiburgo patologoanatomas prof. Aschoff'as buvo išrinktas italų mokslo akademijos nariu, bet sutiko tą garbę priimti tik tuo atveju, jei akademija nedalyvavusi tarptautiniame Vokietijos boikote. Šiuo metu italų akademija, pasirodo, prof. Aschoff'o išrinkimą panaikino.

× **Charkovo mirusiojo prof. Trinkler'io atminčiai** pagerbti Ukrainos Sovnarkomas asignavo 1000 aukso rublių paminklui pastatyti (bronzos biustui).

× **Medicinos studentų skaičius Vokietijoje** šiais mokslo metais vėl padaugėjo: vasaros semestre jų buvo 2.900, o šitame rudens semestre 3.700.

Suvažiavimai, susirinkimai premijos ir kita.

× **Tuberkuliozės bacilos teismas,** suorganizuotas Dr-jos kovai su tuberkulioze Kauno skyriaus, įvyko š. m. spalių 19 d. Liaudies Teatro salėje. Teismo sudėtis: pirmininkas prof. Bieliackinas (juristas), nariai — doc. dr. Tumėnienė ir dr. M. Nasvytis, valst. gynėjas dr. Koganas, ekspertas dr. Matulevičius, bacilos gynėjas dr. Venckūnas, sekretorius dr. Tercijonas.

× **„Sveikatos" dr-jos susirinkime** š. m. spalių 17 d. doc. dr. Blažys darė pranešimą „Alkoholis, kaip išsigimimo veiksnys" ir seimo narys p. Ralys — „Tarptautinis priešalkoholinis kongresas Estijoj ir Lietuvos blaivinimo reikalas".

× **Suvažiavimai, kongresai.** Berlyne spalių 13 — 16 d. įvyksta suvažiavimas virškinamųjų organų ir medžiagos keitimosi ligų klausimais, prof. Bergmann'ui pirmininkaujant.

VII vokiečių urologų suv-mas turi įvykti IX. 30 — X. 2 š. m. Vienoje.

Vokiečių psichiatrų suvažiavimas turėjo įvykti IX — 23 ir 24 d. Diuseldorfe kartu su naturalistų suvažiavimu.

Ten pat (Diuseldorfe) IX. 24 ir 25 d. turėjo įvykti konferencija kovai su vėžiu.

Pasibaigė Rusijos visuotinas rentgenologų suvažiavimas, nutaręs, kad aukštose medicinos mokyklose reikalinga dėstyti rentgenologija, nes provincijoj rentgeno specialistų labai maža.

Odesoj rugsėjo 5—10 d. š. m. turėjo įvykti visuotinas epidemiologų, bakteriologų ir sanitar. gydytojų suv-mas (Mečnikov'o vardu) labai plačia programa.

Š. m. rugp. 30 d. Rusijoj turėjo įvykti Narkomzdravo šauktas visuotinas farmacininkų pasitarimas.

Slavų tautų medicinos kongresas įvyko nesenai Bielgrade aptarti priemonėms kovai su tuberkulioze.

Nuo rugsėjo m. 20 d. iki 26 d. Naujorke įvyks tarptautinis vėžio ligos kongresas. Amerikos vėžio ligos draug. direkt. dr. Soperis, sugrižes iš Europos, kur jis studijaves šia liga, pareiškes, kad vėžio liga tegali būti gydoma tik pačioj pradžioj ir tik trim metodėm: radium, X spinduliais ir su chirurgijos pagalba. Ateinančioj konferencijoj bus svarstomi ligos faktai ir rezultatai.

× **Premijos.** Nobelio medicinos premija paskirta Kopenhagos profesoriui Johannes Fibiger'iui už jo darbus vėžio ligą tiriant.

Walker'io vardu premija (Londone) 100 sv. sterl. sumoj Royal College of Surgeons tarybos nutarimu paskirta W. E. Gye už jo vėžio patogenezės tyrimus. Komisijos išvada skamba: „Norint W. E. Gye'o darbai kol kas neturi praktiškos vertės, bet jie, duodami naujos krypties, tiek skatina vėžio problemą studijuoti, jog mes laikome W. E. Gye tikrai užsipelniusį skiriamos jam dovanos“.

× **D-rui Basanavičiui** lapkričio 23 d. sukanka 75 metai nuo gimimo dienos. Rengiamasi sukaktuvės iškilmingai apvaikščioti Kaune ir Vilniuje.

× **D-ro Griniaus 60 metų sukaktuvės** išpuola š. m. gruodžio 17 d. Tai dienai Kauno Medicinos Draugija žada pašvęsti jubiliantui iškilmingą posėdį.

Gydytojų reikalai.

× **Gydytojas** reikalingas Kvėdarnoje, Tauragės apskr. Savivaldybė žada duoti butą, kurą ir 150—200 litų mėnesiui atlyginimo.

× **Gydytojų — specialistų klausimas Vokietijoj.** Vokiečių valstybinės gydytojų komisijos nutarimu teisė vadintis specialistu duodama tik tiems gydytojams, kurie yra pakankamai pasiruošę tam tikroj medicinos šakoj. Tuo tikslu pabaigusiems vienų metų praktikos stažą gydytojams, norintiems vadintis specialistais, privaloma mažiausia 4 metus dirbti universitetų klinikose arba didesnių ligoninių skyriuose autoritetingų klinikininkų priežiūroj chirurgijos, ginekologijos ir vidaus ligų šakose ir 3 metus kitose šakose. Gydytojo — savanorio darbas užskaitomas, jei jis atatinka asistentūrą. Nurodytas specializuotės laikotarpis pratęsiamas iki 6 metų norintiems tapti dviejų artimų šakų specialistais (chirurgija — ortopedija, chirurgija — ginekologija). Kitoms siauresnėms šakoms stažas turi būti ne mažesnis kaip 3 metai. Pavieniais išimties atsitikimais, sulig vietinėmis apystovomis, arba vietinių gydytojų organizacijų nutarimais, stažas gali būti kiek sutrumpintas.

× **Ligonių ekscesai prieš gydytojus SSSR.** „Izviestija“ susirūpinus dėl nesilpnėjančių chuliganiškų pacijentų ekcesų prieš gydytojus, kurie (ekscesai) SSSR iki šiol pasilieka privatinių reiškinių. Laikraštis nurodo

faktą, kad vienas Maskvos sieninis dienraštis „Krasny Put" įdėjęs nesenai porą pastabų, kuriose atvirai gailestaująs, kad geležinkelių darbininkai iki šiol nesumušę nė vieno savo rajone gydytojo. „Izviestija" pažymi, kad jei tokius dalykus leidžia sau laikraštis, tai nesą ko stebėtis, kad kai kurie ligoniai labai dažnai tokius patarimus paverčią veiksmais. Tie veiksmai pasireiškia įžeidimais ir medicinos personalo sumušimais.

Laikraštis reikalauja tuos reiškinius šalinti ir kviečia darbininkus gyventojams parodyti tuo atžvilgiu pavyzdį.

Sveikatos reikalai.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** rugpiūčio m. 1926 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: encephalitis letharg. 2; kruvinąja 57 (mirė 6); dėmėt. šilt. 6; vidurių šilt. 111 (mirė 3); skarlatina 113 (mirė 9); difteritu 31; meningitis cerebrosp. epid. 1; febris puerper. 10 (mirė 1); influenza 325 (mirė 1); kokliušu 28 (mirė 1); tymais 10; vėjaraupiais 7; maliarija 12; epid. parotitu (pažandėmis) 5; rože 44; tuberkulioze 77 (mirė 4); trachoma 230; veneros ligomis 229 (lues'u 104, gonorrhoea 124, minkšt. šankeriu 1); scabies 29; pasiutusių gyvulių įkastų 4.

Rugsėjo mėn.: encephalitis letharg. 1; kruvinąja 5; dėmėt. šilt. 12 (mirė 2); vid. šilt. 85 (mirė 8); skarlatina 165 (mirė 16); difteritu 20; anthrax 8; febris puerp. 17 (mirė 1); influenza 252; kokliušu 6; tymais 37 (mirė 1); vėjaraupiais 8; maliarija 2; epid. parotitu (pažandėmis) 2; rože 27; tuberkulioze 121; trachoma 209; veneros ligomis 167 (lues'u 88, gonorrhoea 77, minkšt. šank. 2; scabies 24.

× **Seimo Sveikatos Subkomisija.** Prie Seimo Darbo ir Socialės Apsaugos Komisijos sudaryta Sveikatos Subkomisija iš 5 asmenų: dr. Staugaičio — pirmininko, dr. Jokanto — vicepirm., atstovų dr. Epšteino, p. Gvildienės (sekretoriaus) ir p. Gižinsko.

Pirmoj eilėj Subkomisija svarstys įneštą kovos su apkrečiamomis ligomis įstatymo sumanymą.

× **Naujos valstyb. gydymo įstaigos.** Įsteigtos ir pradėjo veikti: akių ligų ambulatorija Telšiuose — vedėjas dr. Mikulskis ir odos ir veneros ligų ambulatorija Šakiuose — vedėjas dr. J. Tekorius.

× **Steigiama Varėnoj sanatorija.** Šiomis dienomis pradėtas remontuoti namas Varėnoj džiovininkų sanatorijai ir antrasis namas sanatorijos personalui. Sanatorijos remontas bus pabaigtas 1927 m. gegužės mėn. 1 d. Joj tilps 50 ligonių.

× **Perkėlus psichinius ligonius** iš Tauragės į Kalvariją, Tauragėj lieka dideli rūmai, į kuriuos pretenduoja švietimo ministerija ir Tauragės savivaldybė. Sveikatos departamente nusistatyta didįjį rūmą atiduoti švietimo ministerijai, kuri atitinkamai atremontavusi numato perkelti komercijos mokyklą ir kitas švietimo įstaigas, o kitas patalpas — Tauragės apskr. savivaldybei su sąlyga, kad ši į tas patalpas perkeltų apksr. ligoninę iš ankštų dvaro rūmų ir įsteigtų plataus masto odos ir veneros ligų ambulatoriją. Be to, savivaldybė privalo dvare įrengti vaikams ir seneliams prieglaudą. Savivaldybė su tomis sąlygomis sutinka. Numatoma, kad prieglaudą galima bus lengvai išlaikyti iš dvaro centro, kuriam priklauso nemažas žemės plotas.

× **Klinikų skelbimai.** I. Universiteto terapinės klinikos ambulatorija praneša: klinikos ambulatorijoje ligonius, sergančius vidurių ligomis, priiminėja klinikos asistentai antradieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais nuo 9 ligi 11 val.

Besigydančius klinikoje ligonius leidžiama lankyti giminėms ir pažįstamiems antradieniais, ketvirtadieniais ir sekmadieniais nuo 13 ligi 16 val.

Sergantieji limpamomis ligomis klinikon nepriimami.

Klinikos vedėjas prof. *Buinevičius.*

II. Medicinos fakultetas praneša, kad odos ir veneros ligų klinika persikėlė iš Kauno valstybinės ligoninės į karo ligoninę (įėjimas iš Tilmanso fabriko pusės). Ambulatorijoj ligonys apžiūrimi be mokesčio. Ligonius žiūri prof. Karuža ir asistentas gydytojas Juškys nuo 11 iki 12 su puse val. kasdien, išskiriant šventadienius.

III. Neturtingiems ligoniams žinotina. Lietuvos Universiteto medicinos fakultetas turi įsteigęs prie valstybinės Kauno ligoninės vidaus ligų polikliniką, kuri gydo ne tik ambulatorinius ligonius, bet ir sunkiai sergančius neturtingus miesto gyventojus, kurie del įvairių priežasčių gydosi namie. Tokių ligonių yra gana daug, viena del to, kad yra maža vietos Kauno ligoninėse, o, antra, kitiems yra per brangu gydytis ligoninėj.

Gydymas tokių ligonių atliekamas šiuo būdu. Kas nori pasinaudoti poliklinikos medicinos pagalba, kreipiasi į poliklinikos gailestingąją seselę nuo 9 ligi 12 val. rytą, išskyrus šventadienius, nurodydamas ligonio pavardę ir adresą. Ligonis registruojamas ir tą pat dieną (vėliausia kitą dieną) aplanko jį 2 baigiantieji medicinos mokslą studentai, kurie ištiria ligonį ir paskiria jam gydymą, kontroliuojant poliklinikos asistentams. Reikalui esant studentai daro ir analizus (šlapimo, skreplių ir kt.).

Studentai lanko ligonius ir daro analizus nemokamai. Valstybinės Kauno ligoninės ir L. Raud. Kryž. aptiekos duoda tokiems ligoniams vaistus, užrašytus poliklinikos receptais, daug pigiau, nuleisdamos 30 proc. nuo paprastos kainos.

Poliklinika veikia tiktai mokslo metu, nuo rugsėjo 15 d. ligi birželio 15 d. Jos direktorius yra prof. d-ras Bagdonas.

X. **Central. Valdž. Vaistų Sandėlis.** Savo laiku buvo daug rašyta apie Centralinio Valdžios Vaistų Sandėlio likvidaciją. Kadangi Sandėlis yra vienintėlė šios srities valdiška įstaiga ir del jo reikalingumo netenka abejoti, tai š. m. rugpiūčio mėn. Ministerių Kabinetas nutarė Sandėlį palikti toliau veikiantį.

Dabar Sandėlis jau gavo daug prekių iš užsienio ir pradėjo priiminėti užsakymus tiek iš valdiškų, visuomeniškų, tiek ir privačių mediškų-farmaciškų įstaigų. Sandėlio vadovybės nusistatymas yra vesti Sandėlį komercijos pagrindais, kad valdžia turėdama Sandėlį galėtų patiekti valdžios ir visuomenės įstaigoms geriausių prekių ir pigiausiomis kainomis.

X **Medicinos felčerio laipsniui įgyti egzamenų reikalu.** P. Vidaus Reik. Ministerio įsakymu medicinos felčerio laipsniui įgyti egzamenų komisijos pirmininku paskirtas Sanitarijos Skyriaus viršininkas d-ras Šidlauskas Alfonsas, kuris priiminės komisijos reikalais Sveikatos D-te nuo 8 iki 14 valandos darbo dienomis.

Noris egzaminuotis turi iki lapkričio mėn. 1 d. š. m. paduoti Sveikatos Departamentui savo ranka rašytą prašymą su originalais arba išimtinais atsitikimais notaro patvirtintais nuorašais tokių dokumentų:

a) Mokyklos pažymėjimo apie išeitą felčerio mokslą.

b) Išeitos felčerio praktikos liudymą.

c) Savo ranka rašytą curriculium vitae, su smulkiai išdėstyta mokslo ir praktikos eiga.

d) Vidaus pasą arba pilietybės pažymėjimą.

e) Dvi fotografijas.

f) Iždinės kvitą apie įmokėjimą 10 litų valstybės iždui felčerio egzamenų komisijos įrašų mokesčio ir

g) 30 litų egzamenų mokesčio, kuris gali būti grąžintas, jeigu egzamenuojamasis egzamenams neprasidėjus, atsisako egzamenuotis.

Asmenys turį felčerio praktikai eiti laikinus pažymėjimus, neľaikę šioje sesijoje egzamenų, nustos teisių praktikuoti ir išduoti jiems liudymai bus atimti.

Jokie prašymai paduoti ar persiųsti paštu neprisilaikant nurodytų Vyr. Žin. Nr. 235 taisyklių nebus svarstomi.

Dr. E. Draugelis.
Departamento Direktorius.
Egzaminuojamosios Komisijos Pirmininkas
Dr. A. Šidlauskas.

X. **Gyvulių ligos Lietuvoj.** Veterinarijos departamentas paduoda apie sirgusius birželio mėn. užkrečiamomis ligomis gyvulius tokių žinių: juodlige sirgo 20, arklių susna — 9, kiaulių septicemija — 6, kiaulių raudonlige — 99 ir pasiutimu — 1.

Liepos mėn. pradžioj beveik visi susirgimai buvo likviduoti; beliko 13 sergančių arklių susna. E.

X. **Del raupų skiepymo.** Prūsų sveik. ministerija vėl išleido aplinkraštį gydytojams, skiepijantiems raupus, įspėdama, kad šie neskiepytų detrito šeimose, kur vaikai serga šlapiomis ekzemomis. Jei ir patys skiepymo reikalingi vaikai turi šlapių šašų arba ausų pūliavimus, tuomet patariama skiepymas atidėti. Taip pat geriau atidėti skiepymas, jei ankstyvesnės vakcinacijos būdavo sunkiai pakeliamos del esamo šeimoje palinkimo sunkiai sirgti.

X **Viešieji namai.** „Comitè central de la Ligue pour le relèvement de la mortalité publique“ kreipėsi prancūzų vyriausybėn prašydamas uždaryti okupuotų Pareinio sričių viešuosius namus, kuriuos prancūzų vyriausybė leido įsteigti kareiviams. Anglų okupacijos rajonuose tokių namų nebūta ir panašių įstaigų lankymas anglų kareiviams buvo draudžiamas.

X **„Patarimai“ moterims Anglijoj.** Anglų žemesnieji parlamento rūmai 187 balsais prieš 81 atmetė įstatymo sumanymą, kuriuo panaikinamas draudimas duoti moterims patarimus prieš pastojimą. Tačiau aukštesniuose rūmuose tasai sumanymas priimtas 57-iais balsais prieš 44. Einant anglų parlamentarine tvarka, sumanymas tokiu atveju teks svarstyti dar kartą iš naujo.

X. **Rusijoj** Narkomzdravas užgynė daryti abortus nuo 3-jų mėnesių nėštumo.

X **Kova su alkoholizmu SSSR.** SSSR sveikatos komisarijatas nutarė energingai kovoti su alkoholizmu. Kovai su alkoholizmu numatoma įsteigti sąmoningiems alkoholikams tam tikra darbo kolonija, kur bus rūpinamasi jų gydymu. Miestuose bus įsteigtos specialinės įstaigos kovai su girtuokliavimu.

X **Maras Turkijoj.** Del besiplečiančio Stambule ir kituose miestuose maro Turkijos vyriausybė žada pravesti visų gyventojų skiepymą.

Žiniomis iš Konstantinopolio, ten įregistruota keliolika susirgimų maro liga. Del to uždrausta laivams įplaukti į Konstantinopolio uostą. Gydytojai raginami skiepytis.

X **Cholera pripažinta Lenkuose oficialiai.** IX-6 iš Dancigo praneša, kad cholera iš „kresų“ perėjusi ir į patį Lenkijos centrą; Varšuvoj oficialiai jau įregistruotas choleros atsitikimas.

X **Šiltinės epidemija Kūbos saloj.** Radio žinios praneša, kad viesulo sunaikintose Kūbos srityse pradėjo siausti šiltinės ir kitų limpamųjų ligų epidemija. Nukentėjusiems gelbėti renkamos aukos Amerikos Jungtinėse Valstybėse. Havanos mieste jau prasidėjo atstatymo darbai.



Pasitobulinamieji gydytojams kursai.

(Programa).

Medicinos Fakultetas rengia pasitobulinamuosius gydytojams kursus, kurie truks vieną savaitę: nuo š. m. lapkričio 29 iki gruodžio 4 dienos. Numatytos yra šios paskaitos:

1) Prof. P. Avižonis — skubi pagalba akių susirgimuose (1 val.);

2) Prof. J. Bagdonas — dirbtinis pneumotoraksas džiovai gydyti (1 val.):

3) Doc. J. Blažys — encephalitis lethargica (1 val.);

4) Prof. K. Buinevičius — funkcionaliniai širdies sutrikimai (1 val.);

5) Dr. J. Ciplijauskas — rentgenoterapija ginekologijoje (1 val.);

6) Prof. A. Hagentornas — operacijai laiko nustatymas skrandžio susirgimuose (1 val.);

7) Prof. A. Jurgeliūnas — trumpa klininių analizių metodika (3 val.);

8) Dr. P. Kalvaitytė — kuriomis sąlygomis gali būti matomi rentgenogramoje patologiškieji organų pakitimai (1 val.);

9) Dr. V. Kanauka — prostatos susirgimai (1 val.);

10) Dr. V. Kuzma — dažniausieji nelaimingi chirurgiški susirgimai bei sužalojimai (1 val.);

11) Prof. E. Landau — histologinių ir embriologinių preparatų demonstravimas (1 val.);

12) Prof. V. Lašas — koloidų chemijos reikšmė medicinai (1 val.);

13) Dr. S. Laurinavičius — hematologija diagnostikos ir prognostikos tikslams (1 val.);

14) Doc. — P. Mažylis — a) bevaikiškumas ir jo gydymas (1 val.); b) kraujo plūdimo stabdymas laike gimdymo (1 val.); c) sectio caesarea; indikacija ir metodės (1 val.);

15) Prof. P. Radzvickas — mastoiditas, jo rūšys ir eiga (1 val.);

16) Prof. P. Raudonikis — naujoviški patentuotieji vaistai (1 val.);

17) Priv. doc. J. Šliupas — viduramžių medicina (1 val.);

18) Doc. P. Stančius — burna ir vidaus ligos („oral-sepsis“) (1 val.);

19) Doc. V. Tumėnienė — kūdikių maitinimas ir jų mitybos sutrikimas (2 val.);

20) Prof. E. Vinteleris — makro — ir mikroskopinių patologinių preparatų demonstravimas (2 val.);

21) Lekt. V. Viršila — teismo medicinos ekspertizės klausimai (1 val.);

22) Dr. B. Zacharinas — osteomyelitis ir kaulų tuberkuliozė, jų pažinimas ir gydymas (1 val.);

23) Prof. J. Žilinskas — Korozijoninių anatominių preparatų demonstravimas (1 val.).

Norintiems bus leidžiama dalyvauti klinikose ligonių vizitacijose, operacijose ir kitokiame klinikų bei institutų darbe. Kursų metu protarpiais bus surengtas lankymas Universiteto įstaigų, muziejų. Kursai bus nemokami, tik organizacinėms išlaidoms kursų klausytojai turės užsimokėti po 10 litų. Klausytojų skaičius nėra ribotas. Ketinantieji dalyvauti yra prašomi iš anksto įsiregistruoti, kad būtų galima lig laiku prirengti pakankamą skaičių mikroskopų ir kitokių priemonių.

Tuo pačiu laiku prof. P. Avižonis su akių klinikos asistentais rengia pasitobulinamąjį trachomos kursą, kuris truks 10 dienų: nuo lapkričio 29 d. iki gruodžio 8 d. Kurso uždavinys — pamokyti gydytojus pažinti ir gydyti trachomą. Tam reikalui numatoma eilė teorinių paskaitų su ligonių ir preparatų demonstravimu, dalyvavimas poliklinikos darbe ir ope-

racijose, žiūrėjimas mokyklose arba prieglaudose vaikų akių, blakstienų operacijos lavonams ir t.t. Laisvais protarpiais trachomos kurso dalyviai galės lankyti bendrąsias pasitobulinamųjų kursų paskaitas. Del klinikos ankštumo, trachomos kurse galės dalyvauti ne daugiau kaip 5 gydytojai; pirmenybę turės apskričių ir mokyklų gydytojai ir, apskritai, Sveikatos Departamento rekomenduojamieji.

Visais kursų reikalais susirašinėjimą prašoma adresuoti Universiteto Akių Klinikon (Kaunas, Laisvės Alėja 7).

Kursų vedėjas Prof. P. Avižonis.

AUKOS „MEDICINAI".

Tauragės miesto gydytojai vieton vainiko ant kapų A. a. Dr. Šiaučilos paaukavo „Medicinai" 120 litų.

Nuo „Medicinos" Redakcijos.

Pranešame G. g. skaitytojams, kad visi, kas laikraščio nėra grąžinęs ir nuo jo neatsisakęs, laikomi **„Medicinos"** prenumeratoriais.

Su šituo Nr. dar kartą siunčiamas skolos už **„Mediciną"** priminimas.

Kitame **„Medicinos"** Nr., atskiram susirašinėjimui išvengti, Redakcija ketina įdėti bendrą visiems neužsimokėjusiems už 1924 ir 1925 m. paraginimą kuo greičiausiai atsilyginti, išvardydama visų neatsilyginusių pavardes.

„Medicinos" Redakcija.

„Varpo" B-vės Spaustuvė, Kaunas, Laisvės Alėja 60.